

Termo de Opção

DADOS PESSOAIS

Nome do Servidor/Empregado:		
CPF:	Data de Nascimento:	Identidade/Órgão Emissor:
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	DDD + Telefone:	DDD + Celular:
Endereço de E-mail:		
Nome da Mãe:		

DADOS FUNCIONAIS

Cargo/Emprego de Ingresso:	Data de Ingresso:
Cargo/Emprego Atual:	
Órgão/Identidade: () - Estadual - () - Municipal -	Matrícula no órgão/entidade de origem:
Venho, nos termos do disposto no art. 86 da Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010, optar por integrar o QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal de que trata o art. 89 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, com a redação da Emenda Constitucional nº 60/2009; os arts. 85 a 100 da Lei nº 12.249/2010; e o Decreto nº 7.514/2011.	
Declaro estar ciente dos termos e condições para ingresso no QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal, especialmente no disposto no art. 98 da Lei nº 12.249/2010 ("O Termo de Opção produzirá efeitos a partir da publicação do ato a que se refere o art. 97, quando será considerado ato irretratável").	
Local e Data: _____ , ___ / ___ / _____	
_____ Assinatura do Requerente	

Data: ____ / ____ / ____

Carimbo e Assinatura do Responsável pelo recebimento do Termo de Opção