



CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO REAL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Poder Legislativo

Anexo VI

Modelo de Formulário de indicação de Cargos de Assessoramento do Poder Legislativo (CAPL)

ANEXO VI		
FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE CARGO DE ASSESSORAMENTO LEGISLATIVO (CAL)		
Gabinete do(a) Vereador(a):		
DADOS PESSOAIS		
NOME:		
RG:		
CPF:		
CNH:		
PIS/PASEP:		
DATA DE NASCIMENTO:		
FILIAÇÃO:		
PAI:		
MÃE:		
Logradouro:		Nº:
Bairro:	Cidade:	CEP:
DADOS FUNCIONAIS		
Cargo:		
Data do Pedido de Nomeação:		
Outras Informações que o vereador julgar pertinente:		

Porto Real, Estado do Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Carimbo e Assinatura do Vereador requisitante

Av. D. Pedro II, 1550 – Centro – Porto Real/RJ – CEP 27.570-000
Telefone (24) 3353-2600

51



Autenticar documento em <https://spl.cmportoreal.rj.gov.br/autenticidade>
com o identificador 35003100310039003A00500052004100, Documento assinado
digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves
Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

