|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO**  **DESARQUIVAMENTO – v. 1.3** | | |
| **NOME COMPLETO:** | | **PRONTUÁRIO:** |
|  | |  |
| **NOME SOCIAL:** | |  |
|  | |  |
| **ENDEREÇO:** | | **CEP** |
|  | |  |
| **CIDADE:** | | **UF:** |
|  | |  |
| **E-MAIL:** | | **CPF:** |
|  | |  |
| **SECRETARIA / ÓRGÃO DE ORIGEM:** | | **TELEFONE:** |
|  | |  |
| **Requer ao Diretor-presidente da Ageprev o desarquivamento do processo**  **nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ para a finalidade descrita abaixo:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nestes termos, pede deferimento.** | | |
| **LOCAL** (Cidade e UF)  **e DATA** | **ASSINATURA:** | |
| \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_ |  | |