ANEXO I

Termo de Opção

Dados Pessoais:

Nome do interessado(a)		
CPF	Data de Nascimento	Identidade/Órgão emissor
Telefone fixo	Telefone Celular	
Endereço		
Bairro	Cidade	UF
Endereço de e-mail		
Nome da mãe		

Dados Funcionais:

Cargo, Emprego, Vínculo ou Relação **de ingresso originário**	
Possui vínculo **atual** com o Estado/Município? □ Sim □Não □ Inativo Se sim, em qual cargo ou emprego? Carga Horária:_____	
Órgão/ Entidade □ Estadual □ Municipal	Matrícula no órgão/entidade
Apresentou requerimento anterior, com fundamento nas Emendas Constitucionais n° 60/2009 ou n° 79/2014? □ Sim □ Não	
Possui vínculo atual com a União? □ Sim (SIAPE N° _____) □ Não	
Venho, nos termos do disposto na Emenda Constitucional n° 98/2017, optar por integrar o QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal.	
Declaro estar ciente dos termos e condições para ingresso no QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal.	
Local e data: _____, _____/_____/ 2019 _____ Assinatura do Requerente	