



DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DE APOSENTADORIA

AGÊNCIA GOIANA DE DEFESA AGROPECUÁRIA
GERÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Eu, _____
declaro optar pela regra de aposentadoria _____

Atual / Lotação: _____ Município: _____

Endereço do local de trabalho: _____

CPF: _____._____._____-____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Estado Civil: _____

Fone (1): _____ Fone (2): _____ Fone (3): _____

Goiânia, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do declarante, de acordo com o documento de identidade apresentado)