

	Prefeitura Municipal de Betim	CÓDIGO: RH-FORM-003
	Secretaria Adjunta de Recursos Humanos - SARH	REVISÃO: 01
	Título: Requerimento de Migração de Cargo	DATA: 19/01/2026

REQUERIMENTO DE MIGRAÇÃO DE CARGO - SAÚDE (Jornada 24 horas)

ANEXO IV (Decreto Municipal nº 42.119/2020)

Eu, _____,
 CPF nº _____, matrícula nº _____, ocupante do cargo
 de _____, posse em ___/___/___,
 solicito a migração para o cargo de _____, estando
 ciente dos requisitos e deveres especificados na Lei Municipal nº 6.669, de 25 de março
 de 2020, e decreto de regulamentação, **que deverão ser observados sob, pena de
 indeferimento.**

Declaro, ainda, ciência de que a migração por mim solicitada implica na obrigação de
 contribuir sobre o vencimento do novo cargo efetivo, para efeitos de aposentadoria no
 Regime Próprio de Previdência Social do município de Betim.

Betim, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do servidor