

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

## REQUERIMENTO DE MIGRAÇÃO DE CARGO - SAÚDE

### ANEXO III (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