AO

PREFEITO MUNICIPAL DE [CIDADE]

SR. [NOME DO PREFEITO]

**[NOME]**, brasileiro, professor municipal, residente a [Logradouro, nº, Cidade, Estado]através do seu advogado, [NOME DO ADVOGADO], vem por meio deste requerer

**COMPLEMENTAÇÃO DA APOSENTADORIA, com base no [artigo e lei do município referente à complementação] e art. 40 da Constituição Federal.**

O requerente é servidor público municipal efetivo, com ingresso em \_\_/\_\_\_\_, sendo que pertence ao quadro (geral/magistério).

Possui nesta data \_\_\_ anos e \_\_\_ meses de idade.

O tempo de contribuição total é de \_\_ anos, \_\_ meses.

O tempo de serviço público total é de \_\_\_ anos, \_\_\_ meses.

O tempo no cargo é de \_\_ anos.

Dessa forma, o requerente completo os requisitos para obtenção da aposentadoria integral de acordo com (última remuneração/média) e tem direito à paridade.

Termos em que

Pede deferimento.

[Cidade], [Data]

**Dr. [Nome do advogado]**

Advogado [nº OAB]