

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ e matrícula  
nº \_\_\_\_\_ autorizo o Sindicato dos Servidores e Empregados da  
Assistência Social e Cultural do GDF a tirar uma cópia de meu processo de  
aposentadoria junto ao Instituto de Previdência dos Servidores do Distrito  
Federal, IPREV.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura