



Processo nº	
Data de autuação	Fls.
Rubrica	

Termo de Desistência de Benefício

Excelentíssimo Senhor Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eu, _____,

beneficiário(a) (conforme legislação em vigor, pelo processo nº _____, de

nacionalidade _____, portador(a) da identidade nº _____,

expedida pelo _____, CPF nº _____, residente à _____

Bairro _____, Cidade _____,

Telefone _____, CEP.: _____.

Venho requerer a DESISTÊNCIA do benefício do ex-autorizatório de nome _____

_____, Estado Civil _____,

Termo nº _____, em favor de _____

de nacionalidade _____, portador(a) da identidade nº _____,

expedida pelo _____, CPF nº _____, Carteira Nacional de Habilitação

registro nº _____ com validade até ____/____/____ e categoria _____,

residente à _____,

Bairro _____, Cidade _____, CEP.: _____

Telefone _____.

Nestes termos pede deferimento.

Assinatura do Beneficiário(a) DESISTENTE

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Beneficiário(a) DESISTENTE

Assinatura do Candidato(a) à Autorização

Assinatura e Matrícula do funcionário

FAVOR PREENCHER EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL