



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**NADA CONSTA**

Servidor: \_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_

**Finalidade das Informações: Aposentadoria**

**UNIDADE DE ORIGEM**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
|                        |                      |
|                        |                      |
| ____/____/____<br>DATA | Assinatura e carimbo |

**SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO  
(SISBIN)**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
|                        |                      |
|                        |                      |
| ____/____/____<br>DATA | Assinatura e carimbo |

**COORDENADORIA DE ASSUNTOS  
PATRIMONIAIS (CAP)**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
|                        |                      |
|                        |                      |
| ____/____/____<br>DATA | Assinatura e carimbo |

**COORDENADORIA DE PAGAMENTO E  
BENEFÍCIOS (APB)**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
|                        |                      |
|                        |                      |
| ____/____/____<br>DATA | Assinatura e carimbo |

**COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO  
DE PESSOAL (ADP)**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
|                        |                      |
|                        |                      |
| ____/____/____<br>DATA | Assinatura e carimbo |

**RU**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
|                        |                      |
|                        |                      |
| ____/____/____<br>DATA | Assinatura e carimbo |

**DIRETORIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS  
(DOF)**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
|                        |                      |
|                        |                      |
| ____/____/____<br>DATA | Assinatura e carimbo |

**OBSERVAÇÕES**

- 1) Este documento tem validade de 30 dias (contados a partir da primeira assinatura) e deve estar válido até a publicação da aposentadoria.
- 2) Após a coleta das informações, entregar este formulário à Coordenadoria de Pagamento e Benefícios.