Governo da Cidade Valparaíso Junto com você para seguir avançando.	**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

REQUERIMENTO -DESARQUIVAMENTO DE PROCESSOS

DADOS PESSOAIS/ FUNCIONAIS	Nome:	
	Endereço:	
	E-mail:	
	CPF:	Matrícula:
	Cargo/função:	Lotação:
	Telefone: ( )	Nº do Processo:
	Filiação(mãe):	
	Destinatário:	
DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO	*Observações:*	

Valparaíso de Goiás,____de_____20_____.

_____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Para maiores informações: (61)3627-9009