



Prefeitura Municipal de Hortolândia

|             |
|-------------|
| Prot. Web.: |
| Data:       |
| Visto:      |

**À DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAL  
AO SETOR DE FOLHA DE PAGAMENTO E BENEFÍCIOS**

**FICHA DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO ENTREGA DE CESTA BÁSICA**

\*Nome Completo: \_\_\_\_\_ Matricula: \_\_\_\_\_

\* Tipo de Endereço de Entrega: \* Residencial ( ) \* Comercial ( ) \* Local Trabalho ( ) \* Vizinho ( )

\*Endereço de entrega: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

\*Complemento: \_\_\_\_\_ \*Bairro \_\_\_\_\_

\*Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ \*CEP: \_\_\_\_\_

\*Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ \*Tel. Celular: \_\_\_\_\_ \*Tel. Comercial: \_\_\_\_\_

\*Ponto de referência \_\_\_\_\_

OBS \_\_\_\_\_

**Prazos e Procedimentos**

- Se este requerimento for entregue até **20º** (vigésimo) dia do mês corrente no DGP: haverá **ALTERAÇÃO** do endereço para entrega no **próximo mês**.

- É imprescindível o preenchimento da ficha de cadastro com letras de forma e legível.
- Informamos que não nos responsabilizamos pelos dados informados incorretamente.
- Este formulário deve ser entregue no Hortofácil – DGP- Localizado: Rua Argolino de Moraes, 405 - Vila São Francisco - CEP 13184-230 – Fone 3965-1400 Ramal 6940

Hortolândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura