



---

**REQUERIMENTO DE OPOSIÇÃO A CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL**

Ilmo.(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF n.º \_\_\_\_\_, e do RG n.º \_\_\_\_\_, residente  
e domiciliado no município de Santarém no endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_.

**Declaro expressamente oposição à Contribuição assistencial:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

lotado na unidade \_\_\_\_\_, matrícula n.º \_\_\_\_\_.

**Nestes Termos,  
Pede Deferimento.**

Santarém-PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
**Nome**