



## **TERMO DE OPÇÃO À LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 329/2024**

### **SERVIDOR INATIVO e EXERCENTE DE FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_, servidor(a)  
do quadro de pessoal do Departamento Estadual de Trânsito - Detran/CE,  
matrícula nº \_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, referência \_\_\_\_\_, venho por meio deste declarar voluntariamente  
minha **OPÇÃO pela ADESÃO** à Lei Complementar Estadual nº 329/2024, nos  
termos do art. 6º da citada Lei.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)