



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO

Caso possua dois números diferentes, procurar o Banco do Brasil ou CEF para regularizar a situação, antes de protocolar requerimento!

| | | | |
|--|------------------|---|--------------------|
| SENHOR DIRIGENTE REGIONAL | | | |
| Eu, Nome completo, sem abreviações e atualizado, mesmo que o RG esteja desatualizado. Ex.: mesmo que o RG esteja com sobrenome de solteira, preencher com o sobrenome de casada. | | | |
| RG | CPF | PIS/PASEP | DATA DE NASCIMENTO |
| ENDEREÇO | | Nº | COMPL. |
| Endereço completo e idêntico ao do comprovante de endereço | | | |
| BAIRRO | CIDADE | UF | CEP |
| TEL RES | TEL CEL | E-MAIL | |
| Deixar ao menos um telefone fixo para recado. | | | |
| 1ª SOLICITAÇÃO () | | | |
| Caso seja a primeira solicitação, marcar com um X | | | |
| Requeiro a emissão de certidão de tempo de contribuição, para fins de aposentadoria junto ao: | | | |
| Escrever corretamente o nome do órgão (entrar em contato com o RH atual para sanar eventuais dúvidas). Em caso de INSS, escrever: INSS – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. | | (ÓRGÃO DESTINATÁRIO) | |
| | | Compreendendo o período de: ___/___/___ a ___/___/___ | |
| Caso não souber o período corretamente, deixar em branco para ser preenchido na Diretoria. | | | |
| REVISÃO () | SUBSTITUIÇÃO () | CANCELAMENTO () | |
| MOTIVO | | | |
| Preencher o campo MOTIVO sempre com: APOSENTADORIA | | **Caso já possua uma Certidão para aposentadoria emitida, ligar ou comparecer no CRH para melhores orientações de preenchimento nos campos REVISÃO, SUBSTITUIÇÃO ou CANCELAMENTO. | |
| SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL | | | |
| É servidor público estadual atualmente? (1) | | Lotado em qual órgão? | |
| Sim () Não () | | | |
| Desde qual data? ___/___/___ | | Contribui para o INSS? (2) | |
| | | Sim () Não () | |
| É aposentado atualmente? (3) | | Qual o órgão previdenciário? | |
| Sim () Não () | | | |
| Data da concessão ___/___/___ | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | |
| Caso já tenha acumulado, no período em que trabalhava no Estado, marcar o campo "SIM". Caso contrário, marcar o campo "NÃO". | | Já acumulou cargos públicos? | |
| | | Sim () Não () | |
| Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que o tempo de serviço prestado ao Estado de São Paulo (conforme mencionado acima), até a presente data, não foi computado ou averbado para qualquer efeito junto a qualquer órgão previdenciário. | | | |

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

_____, ____ de ____ de ____
