



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO

SENHOR DIRIGENTE REGIONAL			
Eu, _____ (NOME DO REQUERENTE)			
RG	CPF	PIS/PASEP	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO		Nº	COMPL.
BAIRRO	CIDADE		UF CEP
TEL RES	TEL CEL	E-MAIL	
<input type="checkbox"/> 1ª SOLICITAÇÃO			
requeiro a emissão de certidão de tempo de contribuição, para fins de aposentadoria junto ao:  _____ (ÓRGÃO DESTINATÁRIO)  compreendendo o período de: ____/____/____ a ____/____/____			
<input type="checkbox"/> REVISÃO	<input type="checkbox"/> SUBSTITUIÇÃO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO	
MOTIVO			

SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL	
É servidor público estadual atualmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Lotado em qual órgão? _____
Desde qual data? ____/____/____	Contribui para o INSS? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
É aposentado atualmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Qual o órgão previdenciário? _____
Data da concessão ____/____/____	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Já acumulou cargos públicos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_