
**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: |
|  |
|  **1ª SOLICITAÇÃO** |
| Requeiro a emissão de certidão de tempo de contribuição, para fins de aposentadoria junto ao: (ÓRGÃO DESTINATÁRIO)Compreendendo o período de:  / / a / /  |
|  REVISÃO ( ) |  SUBSTITUIÇÃO ( ) |  CANCELAMENTO ( ) |
| MOTIVO  |

|  |
| --- |
| **SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL** |
| É servidor público estadual atualmente? Sim ( ) Não ( )  | Lotado em qual órgão?  |
| Desde qual data? / /  | Contribui para o INSS? Sim ( ) Não ( )  |
| É aposentado atualmente? Sim ( ) Não ( )  | Qual o órgão previdenciário?  |
| Data da concessão / /  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
| 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