  
**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