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

_____, ____/____/_____ _____