**CHECK LIST – VALIDAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO INTERESSADO** |
| **NOME** |
| **Nome** |
| **RG (com UF)** | **CPF** | **DI** |
| **00.000.000-0/UF** | **000.000.000-00** | **0** |

1. **FINALIDADE**

[ ]  Abono Permanência OU [ ]  Aposentadoria

RESSALTA-SE QUE O TEMPO PARA EXPEDIÇÃO DA VTC É O MESMO PARA AMBAS FINALIDADES QUANDO SE TRATAR DE PRIMEIRO PEDIDO.

CASO O SERVIDOR NÃO TENHA RATIFICAÇÃO ANTERIOR E SOLICITE PARA FINS DE APOSENTADORIA DEVERÁ TAMBÉM APRESENTAR DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA PERDA DE VALORES FINANCEIROS RELATIVOS AO ABONO PERMANÊNCIA.

CASO TENHA RATIFICAÇÃO ANTERIROR, INFORMAR A DATA DA PUBLICAÇÃO DA RATIFICAÇÃO NO REQUERIMENTO.

1. **REQUERIMENTO:** (Direcionado à Ilma. Sra. Coordenadora da Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos)

[ ]  Fundamento legal (Copiar da Tabela de Regras SPPREV APENAS UM)

[ ]  Assinatura do Interessado (igual do RG)

[ ]  Assinatura do Superior Imediato com carimbo

1. **DOCUMENTOS ANEXADOS:**

[ ]  RG

[ ]  CPF

[ ]  PIS ou PASEP (Extrato do CNIS, obtido pelo meu.inss.gov.br OU extrato do PIS/PASEP Banco do Brasil)

[ ]  Certidão de Nascimento OU Casamento (averbada)

[ ]  Demonstrativo de Pagamento (último mês anterior ao pedido)

[ ]  Comprovante de Endereço com CEP (Com nome completo do interessado)

[ ]  Ato decisório (Em caso de acúmulo, a CARINHA com assinatura da autoridade competente)

[ ]  Súmula CAAS INICIAL/Rol de atividades/Alteração de Sede de Exercício (Se readaptado)

[ ]  Declaração ação CPP e muros da escola (Se docente readaptado)

[ ]  Demais declarações (Acúmulo, não responde processo e não move ação contra o estado)

1. **FICHA 101 (Assinada pelo Diretor)**

Deve estar completa desde o ingresso no serviço público até a data do requerimento.

[ ]  De acordo com o informativo de licenças do DPME (atualizar PAEC 13.6)

[ ]  Frequência informada de acordo com BFE (PAEC 2.6)

Caso o servidor gozou de LSV (art. 202) deverá apresentar CND (Certidão Negativa de Débito). Caso não possua deverá ser solicitada à SPPREV de acordo Comunicado SPPREV publicado em DOE de 15/10/2020.

Em caso de frequência irregular decorrente de Licença Saúde Negada (EFETIVO, 45 faltas injustificadas interpoladas ou 30 consecutivas, OFA – 30 faltas injustificadas interpoladas ou 15 consecutivas), observando o Parecer NDP 36/2018 e Comunicado UCRH 23/2018 (Mensagem 381/2019), juntar ofício do Diretor especificando a aplicação do referido parecer.

1. **INCLUSÃO DE TEMPO DO INSS/PREFEITURA/OUTROS ÓRGÃOS**

[ ]  Requerimento de inclusão de tempo

A Certidão de Tempo de Contribuição deve especificar “**Órgão Instituidor**” ou que se destina à averbação junto ao **Governo do Estado de São Paulo** ou **Secretaria da Educação do Estado de São Paulo**.

A Certidão de Tempo de Contribuição emitida pelo INSS que seja assinada digitalmente (apresenta QR Code na última página), deve ser autenticada pela UE no **prazo de 30 dias** a contar da data da expedição, devendo ser encaminhada a inicial e a autenticada, ambas em formato .pdf (**Não** imprimir e digitalizar).

Caso for do INSS e tempo de magistério (escola particular), deverá anexar declaração da função exercida, apresentando para qual série/nível/modalidade ministrou aulas e autorização de funcionamento do estabelecimento, para que possa contar para aposentadoria especial.