**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.