|  |
| --- |
| **SENHORA DIRIGENTE REGIONAL – DIRETORIA LESTE 4** |
| 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_