

CHECK-LIST – SPPREV – APOSENTADORIA

Nome do Servidor: _____ **CPF:** _____ - _____

**O Nome Completo precisa ser igual em todos os documentos.*

Certidão de Casamento / Nascimento / Óbito / Divórcio (Cópia legível e com carimbo de visto-confere atualizado)

Nome Completo

CPF (Cópia legível com carimbo de visto-confere atualizado)

Nome Completo

Número

Cédula de Identidade (Cópia legível com carimbo de visto-confere atualizado)

Nome Completo

Número

Data de nascimento

Comprovante de Endereço (Cópia legível com carimbo de visto-confere atualizado)

CEP

Nome (Servidor, Cônjuge, País)

Comprovante de Conta Telefônica (Cópia legível com carimbo de visto-confere atualizado)

Número

Nome (Servidor, Cônjuge, País)

Comprovante de Conta Bancária do Banco do Brasil (Extrato original do caixa eletrônico sem movimentação e s/visto confere c/original)

Nome Completo

Número da conta, Agência e Banco – *Iguais aos do requerimento*

PIS/PASEP (Cópia legível com carimbo de visto-confere atualizado)

Solicitar no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal. Se tiver os dois, prevalece o nº mais antigo.

Nome Completo

Número

Termo de Ciência e Notificação – TCE (Original) - Gerado pelo Sistema SIGEPREV

Nome do Servidor

Número do RG

Assinatura do servidor

Requerimento (Original) – Gerado pelo Sistema SIGEPREV

Data de Assinatura do Requerimento

Nome do Servidor

Assinatura do servidor

Fundamento Legal – *Igual ao da Certidão*

Número da Conta Corrente, Agência e Banco – *Iguais ao do Comprovante*

Hollerit: Demonstrativo de Pagamento (Cópia legível com carimbo de visto-confere atualizado)

Mês anterior à data do requerimento

Laudo Médico - Invalidez (Original)

Ato Decisório – *Anexar o acúmulo com a página do DOE*

Mapa de Carga Horária impressa pelo GDAE

(Quando houver erro no quadro do GDAE, enviar quadro de aulas manual junto com roteiro)
Exclusivamente para Professores

Nome do Servidor

Assinatura do Servidor

Assinatura do Responsável

Obs: *imprimir somente após homologado pela DE*

Declaração de acúmulo de Cargos/benefícios – (Modelo no site da DE).

Deverá ser preenchido mesmo que não receba benefício de outro órgão
não (), sim ()

Se receber benefício de outro órgão incluir Declaração do órgão pagador.