



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
**REQUERIMENTO**

SENHOR DIRIGENTE REGIONAL			
Eu,  (NOME DO REQUERENTE)			
RG:	CPF:	PIS/PASEP:	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO			Nº
BAIRRO		CIDADE	UF
TEL RES:		TEL CEL:	E-MAIL:
<b>1ª SOLICITAÇÃO</b>			
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