

## REQUERIMENTO

SENHOR DIRIGENTE REGIONAL			
Eu,			
(NOME REQUERENTE)			
RG	CPF	PIS/PA	DATA NASC.
ENDEREÇO		N.º.	COMPL
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TEL.	EMAIL		
<input type="checkbox"/> 1º SOLICITAÇÃO			
<b>Requeiro a emissão de certidão de tempo de contribuição, para fins de aposentadoria junto ao:</b>			
_____			
(ORGÃO DESTINATÁRIO) CNPJ			
compreendendo o período de:			
__/__/__ a __/__/__			
<input type="checkbox"/> REVISÃO	<input type="checkbox"/> SUBSTITUIÇÃO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO	
<b>SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL</b>			
É servidor público estadual atualmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Lotado em qual órgão? _____		
Desde qual data? __/__/__	Contribui para o INSS? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
É aposentado atualmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Qual o órgão previdenciário? _____		
Data da concessão __/__/__			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Já acumulou cargos públicos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
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

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente igual do RG