# À GERÊNCIA DE CONCESSÃO DA SPPREV

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | RG: Estado Civil:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESIDÊNCIA:  | CEP | TELEFONE |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO-ATIVIDADE | SUBQ/TAB | QUADRO | FAIXA | NÍVEL  |

|  |  |
| --- | --- |
| ÓRGÃO DE CLASSIFICAÇÃO | MUNICÍPIO |

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE REGIONAL DE ENSINO DE ASSIS | ACUMULA CARGO/FUNÇÃO-ATIVIDADE**SIM** ( ) Juntar Publ. Parecer CPAC **NÃO** ( ) |

|  |
| --- |
| REQUER a Vossa Senhoria a concessão de aposentadoria, a vista de Liquidação de Tempo de Serviço ratificada no D.O.E. de XX/XX/XXXX  |

|  |
| --- |
| ALEGA: Se QM (Opção nos termos do Artigo 39 da LC.836/97 e LC.958/04 para fins de incorporação de carga suplementar/horária.) Se QAE/QSE (Ser de direito) |

|  |
| --- |
| FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:  |
| DOCUMENTO ANEXADO: Cópias do comprovante de endereço, certidão de casamento, RG, CPF; originais, comprovante de conta bancária, extrato PIS/PASEP; demonstrativo de pagamento. |

Indica para recebimento de seus proventos ( ) **BANESPA** ( X ) **Banco do Brasil**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AGÊNCIA XXXX-X | NOME DA AGÊNCIA(Cidade da agência) | TIPO C/C | NÚMERO DA CONTAXXXXXXXX | DIG. X |

Declara que se trata de pedido inicial.

|  |  |
| --- | --- |
| LOCAL / DATA | ASSINATURA DO REQUERENTE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROTOCOLO Nº | DATA XX/XX/XXXX | RECEBIDO POR XXXXXXXXXRG. 00.000.0000-0 – GOE/AOE |

|  |
| --- |
| INFORMAÇÕES: Encaminhe-se para à Unidade Regional de Ensino de Assis, para as demais providências.  |
| DATAXXXXX, XX XXXXX de 2025 | ASSINATURA XXXXXXXXXXXXXXXXRG. 0.000.000-0 – Diretora de Escola |