# 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 CONTA  XXXXXXXX | DIG.  X |

Declara que se trata de pedido inicial.

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

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

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