

INCLUSÃO DE TEMPO

RGPS

RPPS

RGPS – INSS

1. É de total responsabilidade do requerente a solicitação de sua CTC (Certidão de Contagem de Contribuição), bem como os dados e períodos nela aproveitados.
2. Conferir os dados pessoais na CTC.
3. Caso acumule dois cargos no Estado, na certidão deverá constar o **PV** do cargo para qual será incluída a certidão (na CTC o número do RS/PV é denominado MATRÍCULA).
4. A CTC pode ser fracionada, ou seja, o requerente pode escolher os períodos que deseja incluir no seu cargo/função do Estado, pois, períodos concomitantes não são computados.
5. No campo órgão instituidor deve constar: SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO ou GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO.
6. No caso de inclusão de tempo de magistério **deverá** constar na certidão a função: **PROFESSOR**.
7. Caso inclua tempo de professor, o interessado deverá solicitar junto a escola particular ou prefeitura onde trabalhou, uma declaração constando se exerceu a função de **professor no ensino infantil, fundamental ou médio**. Também deve constar a autorização de funcionamento da escola particular.
8. Na CTC deve constar os salários de contribuição dos períodos posteriores a julho de 1994.
9. Anexar a autenticidade da CTC conforme informado na última página da certidão do INSS.

Órgão Expedidor

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Data de emissão

12/11/2025

Nome do Requerente**Protocolo:****NIT:****CPF:****Nome da mãe****Data de Nascimento****Doc. Identidade****Emissor**

SSP - SECRETARIA DE

SEGURANÇA PÚBLICA

Matrícula**UF**

SP

Órgão Instituidor

GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO

A - TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: FABRICA DE ESTOJOS PARA JOIAS LTDA
Número: 324110430001-56
Documento: 34910 - CTPS Série: 428
Função: SERVENTE
Período Contribuição: 10/12/1975 a 02/12/1978
*Período Aproveitado: 10/12/1975 a 02/12/1978
Tempo de Contribuição: 2 ano(s), 11 mes(es), 23 dia(s)
Tempo Aproveitado: 2 ano(s), 11 mes(es), 23 dia(s)

Empregador: COMPANHIA INDUSTRIAL FERRINI
Número: 324063080001-28
Documento: 34910 - CTPS Série: 428
Função: SERVENTE
Período Contribuição: 18/01/1979 a 01/11/1979
*Período Aproveitado: 18/01/1979 a 01/11/1979
Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 9 mes(es), 14 dia(s)
Tempo Aproveitado: 0 ano(s), 9 mes(es), 14 dia(s)

Empregador: MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS
Número: 466434660001-6
Documento: 34910 - CTPS Série: 428
Função: PROFESSORA
Período Contribuição: 23/03/2000 a 31/12/2000
*Período Aproveitado: 23/03/2000 a 31/12/2000
Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 9 mes(es), 8 dia(s)
Tempo Aproveitado: 0 ano(s), 9 mes(es), 8 dia(s)

Empregador: MUNICIPIO DE JACAREI
Número: 466941390001-83
Documento: 34910 - CTPS Série: 428
Função: PROFESSORA
Período Contribuição: 01/08/2001 a 31/01/2002
*Período Aproveitado: 01/08/2001 a 31/01/2002
Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 6 mes(es), 0 dia(s)
Tempo Aproveitado: 0 ano(s), 6 mes(es), 0 dia(s)

Empregador: MUNICIPIO DE JACAREI

DISCRIMINAÇÃO DOS SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS
Número: 4664346600016

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
03/2000	136.00	04/2000	23.52	05/2000	151.00
06/2000	164.80	07/2000	214.24	08/2000	151.00
09/2000	151.00	10/2000	28.84	11/2000	151.00
12/2000	65.92				

As Certidões do INSS que tiverem tempo de professor trabalhado em **Prefeitura** e/ou **Escola Particular** que serão incluídos para aposentadoria especial, deverão vir acompanhadas de declaração onde conste:

1 – Tempo de Prefeitura:

- Dados corretos (nome, RG.);
- Função exercida;
- Modalidade de ensino (infantil, fundamental ou médio);
- Período trabalhado.

- *Modelo da declaração da prefeitura.*



TIMBRE DA PREFEITURA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que (nome) , portadora do RG: e CPF: , trabalhou na Prefeitura Municipal de como Professora (I ou II), (na disciplina de ou regente de classe) no Ensino (Infantil, Fundamental ou Médio), no período de / / a / / e de / / .

Local e data

Assinatura do responsável e
carimbo

2- Tempo de Escola Particular, além dos itens acima: autorização de funcionamento da escola com publicação de D.O.

Modelo da declaração – escola particular.

/



TIMBRE DO ESTABELECIMENTO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que (nome) , portadora do RG: e CPF: , trabalhou neste estabelecimento de ensino como professora de (disciplina) no Ensino Regular (Infantil, Fundamental ou Médio), no período de / / a / / . Declaro também que este estabelecimento de ensino teve sua autorização de funcionamento publicada em Diário Oficial do Estado, no dia / / , pag. .

Local e data

Assinatura do responsável e
carimbo

RPPS – PREVIDÊNCIAS PRÓPRIAS

1. Assim como a CTC do INSS a Certidão de tempo emitida por previdência própria é de total responsabilidade do requerente, bem como os dados e períodos nela aproveitados.
2. Conferir os dados pessoais.
3. Caso acumule dois cargos no Estado, na certidão deverá constar o **PV** do cargo para qual será incluída a certidão (na CTC o número do RS/PV é denominado MATRÍCULA).
4. CTC deve obrigatoriamente ter a informação de aproveitamento: SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO ou GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO.
5. No caso de inclusão de tempo de magistério **deverá** constar na certidão a função: **PROFESSOR**.
6. Na CTC deve constar os salários de contribuição dos períodos posteriores a julho de 1994.
7. Constar na Certidão o regime previdenciário.

ORIENTAÇÕES PARA ENTREGA DE CERTIDÕES DE TEMPO DE SERVIÇO RPPS.

1 - As Certidões de RPPS (PREFEITURAS E ESTADOS COM PREVIDENCIAS PRÓPRIAS) deverão vir acompanhadas de declaração onde conste, caso houver:

- Afastamentos descontáveis; **relacionar os dias e o tipo das faltas:** justificada, injustificada, falta médica, licença saúde (informar data da publicação caso houve), licença família (informar data da publicação caso houve), licenças sem vencimentos/remuneração.
- Cargo/função exercida.
- Na CTC deve constar os salários de contribuição dos períodos posteriores a julho de 1994

- Modelo de CTC – previdência própria.

ANEXO IX

(Alterado pela Portaria MPS nº 1.080, de 16 de abril de 2024 com vigência a partir de 1º/5/2024)

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

		Nº	
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:		SEXO:	MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:	
FILIAÇÃO:		DATA DE NASCIMENTO:	
CARGO EFETIVO:		REGIME:	
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE ____/____/____ A ____/____/____			
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____ PARA APROVEITAMENTO NO ____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) ____ (CNPJ DO ENTE DESTINATÁRIO) PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____ PARA APROVEITAMENTO NO ____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) ____ (CNPJ DO ENTE DESTINATÁRIO)			

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM CONTRIBUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)	OUTRAS(*)	
TOTAL (em dias) =								

(*) Vide períodos discriminados no verso

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de ____ dias, correspondente a ____ anos, ____ meses e ____ dias.

CERTIFICO que a Lei nº ____, de ____/____/____, assegura aos servidores do Estado/Município de _____ aposentadorias voluntárias, por incapacidade permanente e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social.

Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras.	Visto do Dirigente do Órgão
Local e data: _____	Data: ____/____/____
Assinatura do servidor Nome/Cargo/Matrícula	Assinatura do servidor Nome/Cargo/Matrícula

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.

Local e data: _____

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: _____

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº _____]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE ____/____/____ A ____/____/____		
DE ____/____/____ A ____/____/____		
DE ____/____/____ A ____/____/____		
DE ____/____/____ A ____/____/____		
DE ____/____/____ A ____/____/____		
DE ____/____/____ A ____/____/____		
DE ____/____/____ A ____/____/____		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO		
Especificação do exercício do tempo especial	Período	Tempo em dias
I - Na condição de segurado com deficiência:		
a) grave	DE ____/____/____ A ____/____/____	
b) moderada	DE ____/____/____ A ____/____/____	
c) leve	DE ____/____/____ A ____/____/____	
II - No cargo de policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.	DE ____/____/____ A ____/____/____	
III - Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.		
a) com redução do tempo para 25 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	
b) com redução do tempo para 20 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	
c) com redução do tempo para 15 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	

TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO	
Períodos	Tempo em dias
DE ____/____/____ A ____/____/____	
DE ____/____/____ A ____/____/____	
DE ____/____/____ A ____/____/____	

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula	Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula
--	--

ANEXO X

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)
RELAÇÃO DAS BASES DE CÁLCULO DE CONTRIBUIÇÃO²

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº _____, DE ____/____/____.

ÓRGÃO EXPEDIDOR:				CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:				MATRÍCULA:	
NOME DA MÃE:				DATA DE NASCIMENTO:	
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO:		DATA DA EXONERAÇÃO:		PIS/PASEP	CPF:
Mês	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
JANEIRO					
FEVEREIRO					
MARÇO					
ABRIL					
MAIO					
JUNHO					
JULHO					
AGOSTO					
SETEMBRO					
OUTUBRO					
NOVEMBRO					
DEZEMBRO					
13º SALÁRIO OU GRATIFICAÇÃO NATALINA					
LOCAL e DATA:			CARIMBO, MATRÍCULA E ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:		

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem com a verdade.

Local e data: _____

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestora
do Regime Próprio de Previdência Social

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

² O art. 6º da Portaria MTP nº 1.837, de 30/06/2022, retificou erro material quanto ao título deste Anexo na publicação original da Portaria/MTP nº 1.467, de 02/06/2022, no Diário Oficial da União.

AS CERTIDÕES SERÃO DEVOLVIDAS PARA CORREÇÃO, CASO HAJA ALGUMA DIVERGÊNCIA.