



## 6. REQUERIMENTO

Revisão de Aposentadoria, Transferência para Reserva Remunerada ou Reforma



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

### DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Segurado(a): \_\_\_\_\_  
2. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
3. Endereço: \_\_\_\_\_  
4. Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
5. E-mail: \_\_\_\_\_  
6. Benefício nº: \_\_\_\_\_ 7. Cargo: \_\_\_\_\_  
8. Órgão de Origem: \_\_\_\_\_

### 9. SE TIVER REPRESENTANTE LEGAL, INFORMAR:

( ) Procurador(a) ( ) Curador(a) ( ) Inventariante

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Na qualidade de Segurado(a) do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO, **REQUER:**

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 10. ( ) Revisão de Benefício | <p>( ) Aposentadoria Voluntária por Idade<br/>( ) Aposentadoria Especial<br/>( ) Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição<br/>( ) Aposentadoria por Invalidez<br/>( ) Aposentadoria Compulsória<br/>( ) Transferência para Reserva Remunerada a pedido<br/>( ) Transferência para Reserva Remunerada <i>ex officio</i><br/>( ) Reforma por invalidez<br/>( ) Reforma <i>ex officio</i></p> |
|------------------------------|--|

11. Motivo da Revisão: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 12. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- ( ) Correio eletrônico \_\_\_\_\_  
( ) Whatsapp \_\_\_\_\_ Telefone ( ) \_\_\_\_\_.

\*Observação: Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente