



4. REQUERIMENTO

Abono de Permanência



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

01. DADOS DO(A) SEGURADO(A):

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

Matrícula: _____ Cargo: _____

Órgão: _____

Lotação: _____

PIS/PASEP: _____

() Servidor ativo () Servidor Inativo

02. SE TIVER PROCURADOR OU INVENTARIANTE, INFORMAR:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone: () _____

Endereço: _____

03. REQUER:

() Abono de Permanência

04. IMPORTANTE:

Autorizo a contagem dos períodos constante na Certidão de Tempo de Contribuição entregue:

() Integral () Parcial, com aproveitamento para RPPS/TO

Autorizo a contagem em dobro do tempo fictícios constante no Histórico Funcional:

() Pioneiros do Tocantins () Licença-Prêmio não gozada

() Autorizo a contagem do tempo de contribuição referente ao(s) vínculo(s) _____
na concessão do benefício.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade e data: _____, _____ / _____ / _____.

Assinatura do requerente