



1. REQUERIMENTO

Aposentadoria por Tempo de Contribuição, por Implemento de Idade, Transferência para Reserva Remunerada “a pedido”, Transferência para Reserva Remunerada “ex officio” ou Reforma “ex officio”



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: _____

02. SE TIVER PROCURADOR, INFORMAR:

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____ Telefone: () _____
Endereço: _____

03. NA QUALIDADE DE SEGURADO(A) DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO TOCANTINS – RPPS-TO, REQUER A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO:

() Aposentadoria Voluntária por Implemento de Idade () Transferência para Reserva Remunerada “a pedido”
() Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição () Transferência para Reserva Remunerada “ex officio”
() Reforma “ex officio”

04. IMPORTANTE – SOMENTE PARA APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA E RESERVA REMUNERADA:

() Concordo em aposentar-me com base na regra identificada na letra _____ da Simulação de Aposentadoria anexa a este requerimento.

04.1 IMPORTANTE – SOMENTE PARA APOSENTADORIA LETRA “C” e “D”

() Estou ciente que os proventos serão calculados pela média aritmética.

05. 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.

06. DE QUE FORMA DESEJO SER COMUNICADO DA DECISÃO?

() Correio eletrônico: _____

() Whatsapp: () _____ Telefone: () _____

07. () Informo que, até a presente data, é descontado de minha remuneração parcela correspondente à Pensão Alimentícia, assim, autorizo o IGEPREV/TO a proceder o desconto nos meus proventos, quando da inclusão do meu benefício em folha de pagamento, conforme documentação exigida no *checklist*.

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do requerente