

PORTARIA Nº 2291, DE 30 DE AGOSTO DE 2021.

Altera o Anexo Único da Portaria nº 700, de 24 de maio de 2019.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS - Igeprev-TO, no uso de suas atribuições e consoante o disposto no art. 20, inciso X da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008.

Considerando a necessidade de atualização dos procedimentos definidos no Manual de Normas Processuais, aprovado pela Portaria nº 700, de 24 de maio de 2019;

Considerando a dinâmica da legislação previdenciária que passa por alterações periodicamente;

Considerando ainda, o aperfeiçoamento do sistema informatizado de previdência que visa a automação do procedimento de concessão de benefícios previdenciários;

RESOLVE:

Art. 1º ALTERAR o Anexo Único da Portaria nº 700, de 24 de maio de 2019, que passará a vigor na forma do Anexo Único a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SHARLES FERNANDO BEZERRA LIMA
Presidente

ANEXO ÚNICO DA PORTARIA Nº 2291, DE 30 DE AGOSTO DE 2021.**MANUAL DE NORMAS PROCESSUAIS**

(Gestão de Documentos e Processos previdenciários no âmbito do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins/IGEPREV-TO.)

1. DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

I. É dever de todos os servidores do Instituto observar sempre os princípios éticos dispensados aos documentos, mantendo absoluta discrição com relação às informações neles contidas.

II. Os assuntos submetidos à apreciação do Igeprev-To deverão ser protocolizados e autuados, acompanhados da documentação necessária estabelecida nas normas regimentais e regulamentares para o assunto.

III. Salvo os recursos destinados à Procuradoria Geral do Estado, os documentos protocolizados, deverão ser endereçados à Presidência do Igeprev-To, mediante requerimento/documento próprio, com indicação do respectivo assunto, assinatura e a denominação completa da pessoa física/jurídica e/ou do seu representante legal, quando for o caso. Os documentos deverão ser redigidos de forma clara e precisa para possibilitar a identificação do pedido/requerimento.

IV. Todos os documentos externos e internos recebidos por este Instituto deverão ser registrados no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos, sendo fornecido ao interessado o respectivo comprovante.

V. Todo o trâmite de processos previdenciários deverá obrigatoriamente ocorrer via sistema informatizado.

VI. Todo documento que não for objeto de autuação de processo deverá ser incluído e ter sua tramitação registrada no Sistema de Gestão de Documentos e/ou no sistema previdenciário disponível, sendo VEDADA a tramitação informal.

VII. O processo/documento será considerado recebido no Igeprev-To quando entregue e aceito pelo setor de protocolo ou setor de atendimento.

VIII. Antes de efetuar a abertura de novo processo ou registro de documento, o servidor responsável deverá consultar nos sistemas informatizados disponíveis a existência de processo ou documento anterior, sobre o mesmo assunto. Constatada a existência, os documentos deverão ser juntados aos já existentes, por anexação.

IX. Os órgãos ou unidades administrativas remetentes e destinatários, são os responsáveis pela atualização no Sistema de Gestão de Documentos e/ou Sistema Previdenciário disponível, registrando os dados de envio e de recebimento no intuito de evitar problemas de extravio de processos.

X. Todo processo deverá conter o despacho na última peça, informando a providência a ser tomada e para qual setor está sendo encaminhado.

XI. Toda decisão, providência ou informação referente a um processo ou documento deverá ser objeto de registro através de despachos ou lavratura de termos próprios, constando a data, a assinatura e a identificação do subscritor.

XII. A cópia de um processo não tem valor legal ou administrativo e não pode tramitar como se fosse o processo original, devendo ser identificado com o carimbo "CÓPIA".

XIII. Os órgãos ou unidades administrativas detentoras de processos para providências/diligências deverão cumprir os prazos legais e envidar esforços no sentido de minimizar o seu tempo de retenção.

XIV. Nenhum processo poderá ter andamento sem que todas as suas folhas estejam devidamente numeradas e rubricadas e os espaços em branco, regularmente, inutilizados.

XV. Não será permitida a tramitação de processos com capa dilacerada, cabendo aos servidores zelarem pela sua integridade, devendo, quando necessário, ser restituído à origem.

XVI. Os processos poderão ser autuados a partir de originais de documentos e de cópias autenticadas, ou ainda, de cópias simples, quando na relação de documentos necessários para requerer determinado assunto assim estiver especificado, bem como de cópias identificadas pelo carimbo "CONFERE COM ORIGINAL", haja vista que o servidor tem fé pública para autenticar documentos e fazer reconhecimento de firmas.

XVII. A comunicação via correio eletrônico deverá ser juntada ao processo, mesmo que esse seja apenas em meio digital.

XVIII. A prioridade na autuação e movimentação de processos deve contemplar documentos caracterizados como URGENTES.

XIX. Toda solicitação requerida ao Igeprev-To deverá ser feita utilizando Requerimento próprio definido pelo Instituto.

XX. Ressalvada a obrigatoriedade do Órgão/Poder de origem de protocolar e autuar o processo de aposentadoria compulsória, por invalidez, reforma e reserva remunerada *ex officio*, observado o disposto neste Manual, os demais processos poderão ser protocolizados e autuados pelo Órgão/Poder de origem do segurado e encaminhados ao Igeprev-To para as providências cabíveis, devendo serem instruídos corretamente, com a documentação necessária estabelecida nas normas regimentais e regulamentares para cada assunto.

2. Das Responsabilidades

I. Todo servidor que manusear um processo é responsável direto por ele, sendo seu superior imediato responsável indireto.

II. Fraudar, extraviar, rasgar, copiar sem autorização, omitir informações, adulterar documento, não despachar intencionalmente em tempo hábil um processo, são faltas gravíssimas, devendo ser apuradas pelo superior imediato ou inquérito administrativo, ou ainda, conforme o código penal brasileiro, de acordo com a consequência que um desses atos possa causar.

III. Toda unidade administrativa deve observar o andamento correto do processo, devendo o servidor informar à chefia imediata quando o processo estiver em desacordo com as instruções contidas neste manual.

IV. Encaminhar ou receber processos que não estejam de acordo com as normas deste Manual são faltas médias, devendo ser apuradas pelos superiores imediatos.

V. A não apuração de faltas é considerada omissão pelo responsável do Setor onde a falta ocorreu.

VI. O uso inadequado do sistema disponível, com o consequente extravio de documentos em tramitação, deverá acarretar a apuração de responsabilidade administrativa para o órgão/unidade/servidor remetente.

3. DOS CONCEITOS BÁSICOS

AUTUAÇÃO - Ato que caracteriza a abertura do processo. Consiste em receber o requerimento e/ou documentos análogos, em uma capa, devidamente numerados e rubricados pelo servidor responsável, sempre que o conteúdo e a importância do assunto exigir tramitação pelas várias unidades administrativas ou órgãos, visando encaminhamento, manifestação ou decisão administrativa.

AUTOS - Conjunto de documentos ordenados cronologicamente, com numeração específica, reunidos em capa própria, necessários aos registros formais de atos e fatos.

ARQUIVAMENTO - sequência de operações que visam à guarda ordenada de documentos e processos, após encerrada a sua tramitação.

ARQUIVO CORRENTE - conjunto de documentos em curso ou que, mesmo sem movimentação, constituam objeto de consulta frequente. Este arquivo é constituído em qualquer unidade.

ARQUIVO PERMANENTE - conjunto de documentos de valor histórico, probatório e informativo que devem ser definitivamente preservados (Lei Federal nº 8.159/91, art. 8º, § 3º).

CORRESPONDÊNCIA - é toda espécie de comunicação escrita, que circula nos órgãos ou entidades, à exceção dos processos.

DESMEMBRAMENTO - é a separação de parte da documentação de um ou mais processos para formação de novo processo. Dependerá de autorização e instruções específicas do setor interessado.

DESAPENSAÇÃO - é a separação física e eletrônica de dois ou mais processos apensados.

DESPACHO ADMINISTRATIVO - decisão que a autoridade executiva profere em documentos, requerimentos e processos submetidos à sua apreciação e que impulsiona o feito.

DESENTRANHAMENTO DE PEÇAS - é a retirada de peças do processo a pedido do interessado ou quando houver interesse da Administração Pública, desde que autorizado previamente por autoridade competente.

DILIGÊNCIA - é o ato pelo qual um processo que, tendo deixado de atender as formalidades indispensáveis ou de cumprir alguma disposição legal, é devolvido ao órgão ou setor que assim procedeu, para corrigir ou sanar divergências e irregularidades ou para requisitar documentos ou informações complementares e indispensáveis à instrução.

DOCUMENTO SIGILOSO - é aquele que, por sua natureza ou quando a preservação de direitos individuais e o interesse público o exigirem, requer conhecimento restrito e medidas especiais para sua segurança e salvaguarda.

DOCUMENTO URGENTE - é aquele cuja tramitação deva ser preferencial por requerer maior celeridade que a rotineira, seja por força de lei, por determinação judicial ou por sua natureza.

ENCERRAMENTO DE PROCESSO/ARQUIVAMENTO - ação pela qual a autoridade administrativa atesta que as decisões e providências esperadas em relação ao assunto/objeto tenham sido todas tomadas e registradas, determinando a guarda de um processo/documento, cessada a sua tramitação.

ENCERRAMENTO DE VOLUME - procedimento a ser observado pelo analista quando a peça processual contiver o número de folhas excedentes ao limite fixado neste Manual. A partir do próximo número, formar-se-á outro volume.

EXPEDIENTE - é todo documento assinado, interno e externo, que tenha a natureza de ofício, correspondência ou que deva integrar um processo, e que não deva ser autuado ou numerado isoladamente.

FOLHA DO PROCESSO - são as duas faces de uma página do processo.

HOMOLOGAÇÃO - é ato administrativo pelo qual a autoridade superior examina a legalidade e a conveniência de ato anterior da própria Administração, de outra entidade ou de particular, para dar-lhe eficácia. O ato é inoperante enquanto não for homologado.

JUNTADA POR ANEXAÇÃO - união definitiva de um ou mais processos ou documentos protocolizados a outro processo, considerado principal, desde que pertencentes ao mesmo interessado e que contenham o mesmo assunto, constituindo-se um único processo.

JUNTADA POR APENSAÇÃO - é a união provisória de um ou mais processos a outro considerado principal, desde que seus objetos sejam comuns, total ou parcialmente, ou que possuam relação de dependência ou conexão, destinada ao estudo e a uniformidade de tratamento em matérias semelhantes, com o mesmo interessado ou não.

JUNTADA DE DOCUMENTO - ato de incluir formalmente um documento ou folha contendo informações ou despachos a um processo. Os documentos são inseridos no processo obedecendo à ordem cronológica de sua apresentação.

NUMERAÇÃO DE PEÇAS - é a numeração atribuída às páginas integrantes do processo.

PÁGINA - É cada uma das faces de uma folha do documento ou processo.

PARECER JURÍDICO - documento mediante o qual se emitem opiniões sobre questões submetidas ao pronunciamento da Assessoria Jurídica.

PARECER TÉCNICO - manifestação técnica fundamentada, expressando um juízo, contendo pronunciamento, recomendação ou opinião em relação à questão técnica, específica da área de atuação.

PEÇA DO PROCESSO - é o documento que, sob diversas formas, integra o processo.

PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO - é a solicitação da parte dirigida à mesma autoridade que expediu o ato, para que ou invalide ou modifique nos termos da pretensão do requerente. Deferido ou indeferido, total ou parcialmente, não admite novo pedido, nem possibilita nova modificação pela autoridade que já reapreciou o ato.

PEDIDO DE RECURSO - é a solicitação da parte dirigida à instância superior da própria Administração, propiciando o reexame do ato inferior sob todos os seus aspectos.

PEDIDO DE CÓPIA DE PROCESSOS - é o procedimento adotado por pessoa física ou jurídica, seu procurador ou advogado constituído, que necessite de cópia de partes ou de todo um Processo de seu interesse.

PRAZO - período em que determinado ato pode ser validamente exercido ou praticado de modo a surtir efeitos normalmente.

PRESCRIÇÃO ADMINISTRATIVA - é a perda da ação atribuída a um direito e de toda sua capacidade defensiva, em consequência do não-uso delas, durante um determinado espaço de tempo. Transcorrido o prazo prescricional, há o impedimento de praticar o ato prescrito, inoperante e extemporâneo.

PROCESSO ADMINISTRATIVO - conjunto de documentos que consiste na sequência de atividades realizadas pela Administração Pública, instruído por despachos ou por anexações de outros documentos e/ou processos, com a finalidade de análise, informações, decisões e aquisições, visando dar efeito a algo previsto em normas próprias.

PROCESSO ACESSÓRIO - é o processo que apresenta matéria indispensável à instrução do processo principal.

Processo PRINCIPAL - é o processo que, pela natureza da matéria, poderá exigir a juntada de um ou mais processos como complemento à sua decisão.

PROTOCOLO - denominação geralmente atribuída a setores encarregados de recebimento, registro, distribuição e movimentação de documento e processo em curso. Também, pode se referir ao comprovante da recepção de documentos caracterizados por um número que será registrado no respectivo documento.

PROTOCOLIZAR - é o ato de registrar no Sistema de Protocolo, atribuindo ao Processo/Documento um código de identificação.

RECONSTITUIÇÃO DE PROCESSO - é o ato pelo qual o órgão reconstitui um processo desaparecido, extraviado ou danificado.

REGISTRO - é a reprodução dos dados do documento, feita em sistema próprio, objetivando controlar a movimentação da correspondência e do processo e fornecer dados de suas características fundamentais, aos interessados.

REMESSA - utilizada para certificar o encaminhamento do processo ou do documento por uma unidade administrativa a outra ou entre as unidades administrativas, internas ou externas, devendo conter o número de volumes e o número de folhas.

REQUERENTE/INTERESSADO - pessoa física ou jurídica, e unidade administrativa expectante da decisão acerca do assunto que originou o processo/documento.

REVISÃO DE PROCESSO - é o meio previsto para o reexame da decisão imposta ao requerente/interessado, a pedido ou de ofício, quando se aduzir fato novo ou circunstância suscetível de justificar a reanálise do processo.

SOBRESTAMENTO - é a suspensão temporária da ação iniciada em virtude da ocorrência de fato motivador.

TRAMITAÇÃO - é a movimentação do processo ou o encaminhamento de documento de uma unidade à outra, interna ou externa, através de sistema próprio.

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME - utilizado para informar a abertura de volume subsequente, quando no volume anterior os autos alcançarem 200 folhas, incluído o Termo de Encerramento.

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME - utilizado para encerrar o processo quando alcançar 200 (duzentas) folhas, incluindo-o.

TERMO DE ARQUIVAMENTO E DESARQUIVAMENTO - utilizado para informar esses tipos de procedimento, mediante solicitação motivada da autoridade competente.

TERMO DE ENCERRAMENTO - utilizado para registrar o encerramento do processo.

TERMO DE DESMEMBRAMENTO - utilizado para informar a retirada de peças do processo para formar outro.

TERMO DE DESENTRANHAMENTO DE PEÇAS - utilizado para informar sobre a retirada de peças de um processo.

TERMO DE DESAPENSAÇÃO - utilizado para registrar a separação física de dois ou mais processos apensados.

TERMO DE JUNTADA POR APENSAÇÃO - utilizado para registrar a apensação de processos.

TERMO DE JUNTADA POR ANEXAÇÃO - utilizado para registrar a anexação de processos e documentos.

TERMO DE REATIVAÇÃO - utilizado para informar a reativação de processo.

TERMO DE REGULARIZAÇÃO DE ERRO DE JUNÇÃO - é o que registra o acerto da numeração de folhas do processo.

VOLUME - divisão física das peças de um processo destinada a melhor organizar os autos.

4. DOS PROCEDIMENTOS

4.1. DO RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS PELO SETOR DE ATENDIMENTO PREVIDENCIÁRIO

I. O processo de benefício previdenciário terá início no Atendimento Previdenciário do Igeprev-To ou nos guichês de atendimento das unidades do É PRA JÁ de Araguaína e Gurupi, a requerimento do interessado ou representante legal/procurador.

II. O servidor ao receber o requerimento e/ou documentação adotará os seguintes procedimentos:

a) Ler atentamente o que está sendo solicitado, analisando o conteúdo do documento para identificar o assunto, o interessado e se é necessário autuar processo.

b) Conferir se a documentação está correta.

c) Caso o requerimento seja de aposentadoria por tempo de contribuição/idade ou reserva remunerada, proceder à simulação de tempo de contribuição a fim de verificar se o requerente preenche os requisitos para a concessão do benefício e se o processo poderá ser autuado.

d) No caso de autuação de processo, verificar, no sistema, a existência de outro processo aberto sobre o mesmo assunto e responsável ou interessado, situação em que o documento deverá ser protocolado e juntado ao processo respectivo.

e) Fornecer ao interessado o protocolo.

f) A apresentação de documentação incompleta não constitui motivo para recusa do requerimento, ainda que, de plano, se possa constatar que o segurado não faz jus ao benefício ou serviço que pretende requerer, sendo obrigatória a protocolização de todos os pedidos.

Emitir carta de exigências elencando as providências e documentos necessários a serem cumpridos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não prorrogáveis, caso não seja apresentada toda a documentação indispensável ao processamento do benefício ou do serviço.

Emitida a carta de exigência no momento do atendimento, deverá ser colhida a assinatura de ciência na via a ser anexada no processo administrativo, com entrega obrigatória de cópia ao requerente.

É vedado o cadastramento de exigência para apresentação de procuração.

Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados ou as providências solicitadas não tenham sido atendidas, o processo será objeto de análise no estado em que se encontra.

Caso o requerente declare formalmente não possuir os documentos solicitados na carta de exigência emitida pelo atendente, o requerimento será submetido à análise da Assessoria Jurídica deste Instituto.

III. Obedecer à ordem estabelecida na *check list* do respectivo serviço, ao cadastrar o Requerimento no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos.

IV. Encaminhar os documentos ao Setor de Protocolo para autuação do processo.

4.2. DA AUTUAÇÃO DE PROCESSO

O servidor, ao receber o requerimento e/ou documentação do requerente ou o processo autuado direto no Órgão/Poder adotará os seguintes procedimentos:

I. Afixar na capa etiqueta com indicação do número do processo, nome do interessado, assunto, tipo de processo e data.

II. Prender a capa juntamente com toda a documentação, com colchetes, obedecendo à ordem do *check list*.

III. Numerar e rubricar as folhas do processo, aposto o carimbo de páginas no canto superior direito da folha, considerando a capa como folha 01 (um).

IV. Colocar o assunto, de forma sucinta, clara e objetiva.

V. Autuar no Sistema de Gestão de Documentos e no sistema previdenciário disponível, identificando as principais características do documento, tais como: assunto, serviço, número, data, procedência, interessado/responsável, histórico, etc.

VI. Os processos autuados recebem uma numeração única, gerada quando da autuação pelo Sistema.

VII. Conferir o registro e a numeração das folhas.

VIII. Encaminhar o processo autuado e registrado para a unidade específica, fisicamente e via sistema.

IX. A correspondência e envelope encaminhados quando devolvidos pelos Correios, serão peças do processo, devendo ser juntados por anexação aos autos.

4.3. DA NUMERAÇÃO DE FOLHAS E PEÇAS DO PROCESSO

I. As folhas e/ou peças do processo devem ser numeradas no protocolo descentralizado onde deu início o documento, cabendo às demais unidades administrativas, atribuir numeração sequencial à medida que adicionarem outros documentos.

II. Todas as peças processuais devem ser obrigatoriamente numeradas e rubricadas pelo responsável pela inserção.

III. A numeração deve ser por folha e não por página, devendo seguir ordem crescente e considerando a capa como folha 01 (um).

IV. As folhas/peças do processo devem ser numeradas e rubricadas no averso, no canto superior direito, utilizando-se para esse fim o carimbo de numeração de páginas.

V. As unidades administrativas não podem dar andamento ao processo sem que todas as folhas/peças estejam devidamente numeradas e rubricadas, não sendo permitida numeração repetida de folhas ou diferenciação por meio de letras ou quaisquer outros artifícios.

VI. Quando, por erro ou omissão, se verificar a necessidade de correção de numeração de folha no processo, inutilizar-se-á a numeração da folha, apondo um "X" sobre o carimbo a inutilizar, renumerando as folhas/peças seguintes, sem rasuras, certificando-se da ocorrência em termo próprio.

VII. É proibido escrever sobre o número anterior, rasurando-o ou utilizar corretivo.

VIII. Quando o processo tiver mais de um volume, cada um deles conterá termo de encerramento, mencionando o número de folhas.

4.4. DA TRAMITAÇÃO DE PROCESSO

A tramitação é a movimentação do processo ou o encaminhamento de documento de uma unidade administrativa à outra, interna ou externa, através de sistema próprio.

I. Após a autuação nos sistemas, o processo deverá ser remetido à unidade administrativa que deve apreciar o assunto em primeiro lugar, iniciando-se a tramitação do processo pelas diversas unidades administrativas.

II. O encaminhamento do processo nas dependências do Igeprev-To, deverá ser feito pelo sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos e aos Órgãos/Poder deverá ser feito pelo Sistema de Gestão de Documentos.

III. A unidade administrativa que enviar o processo será responsável por sua movimentação até que a unidade destinatária acuse o recebimento no Sistema, salvo se comprovado o recebimento por meio de assinatura em guia de tramitação.

IV. O tempo de permanência do processo na unidade administrativa será de acordo com a complexidade do processo.

V. Se constatada alguma irregularidade, o processo deve ser devolvido ao último remetente, por Despacho, comunicando o motivo da devolução e solicitando as correções necessárias.

VI. Processos com indícios de adulteração não poderão tramitar, devendo ser remetidos à origem ou ao setor de Protocolo para análise do ocorrido, identificando o órgão ou unidade no qual se originaram os fatos, encaminhando-se o processo para apuração de responsabilidade.

VII. Todos os atos praticados nos processos e nos documentos deverão ser certificados pelo servidor responsável, contendo nome completo, cargo e o número da matrícula e sua assinatura e, após cada certificação deverá o ato ser registrado no Sistema de Gestão de Documentos.

VIII. Desde que os processos sejam instruídos corretamente pelo órgão de origem ou pelo Atendimento Previdenciário do Igeprev-To, serão concluídos, no âmbito deste Instituto, dentro dos prazos previstos.

4.5. DA JUNTADA DE DOCUMENTOS

I. A juntada, ao processo, de informações e documentos necessários à sua instrução, à resolução de dúvidas ou à comprovação de informações obedecerá a ordem de data de sua apresentação e deve ser efetuada pelos próprios órgãos e unidades administrativas envolvidas nas decisões e providências atinentes.

II. Os documentos serão juntados ao processo em duas situações:

a) Quando o processo for encaminhado à unidade administrativa com solicitação de junção de determinado documento;

b) Quando, na rotina de trabalho, a unidade administrativa verificar a necessidade de juntar algum documento para subsidiar a tomada de decisão.

III. O servidor deverá agir com cautela, visando assim a não cometer erro na junção dos documentos, porém, caso ocorra, deverá corrigi-lo de imediato, bem como todos os erros subsequentes. Devendo, ao final, fazer um termo de regularização, informando o intervalo de folhas corrigidas.

IV. Se o erro for por falta de folha ou de documento, devidamente constatado, a numeração não deverá ser alterada. O órgão/unidade deverá justificar a falta da folha e informar se a falta prejudicará a decisão final do processo.

V. O Termo de Regularização de Erro de Junção deverá estar na sequência natural do processo.

4.6. DO DESENTRANHAMENTO DE DOCUMENTOS

I. O desentranhamento de folhas ou peças dos autos de um processo será solicitado no Atendimento Previdenciário ou nos guichês de atendimento das unidades do É PRA JÁ de Araguaína e Gurupi, por meio de requerimento próprio.

II. A retirada de folhas ou peças dos autos de um processo será executada pela unidade responsável pelo assunto de que trata o processo, mediante despacho prévio da autoridade competente, que providenciará:

a) A substituição por cópia xerografada das folhas retiradas, dispensada quando o documento retirado não tenha relação com o assunto do processo.

b) Lavrar o Termo de Desentranhamento, após a última folha do processo, indicando o número de folhas retiradas, a data e o destino dado a elas;

c) Na cópia das folhas desentranhadas, indicar o fato e o número da folha do processo onde se encontra lavrado o respectivo termo de desentranhamento;

d) Quando a retirada de folhas ou peças for a pedido de procurador/representante legal, deve ser registrado na cópia xerografada o recebimento, através da assinatura e nº do CPF da parte interessada.

III. Os documentos indispensáveis ao processo não poderão ser desentranhados, devendo a parte interessada requerer a emissão de certidão extraída do teor, ou cópia de tais documentos.

IV. O processo que tiver folha ou peça retirada conservará a numeração original de suas folhas ou peças, colocando o número das páginas nas cópias xerografadas das folhas retiradas.

4.7. DA JUNTADA DE PROCESSOS

I. A juntada de processos será efetuada pelo setor onde o processo se encontrar, mediante determinação, por despacho, de seu dirigente.

II. Na união de um processo a outro deverá prevalecer o número daquele cuja data de abertura for posterior.

4.7.1 DA JUNTADA POR APENSAÇÃO

I. Manter superposto um processo ao outro, presos por colchetes, ficando em primeiro lugar o processo que contenha o pedido de juntada.

II. Manter as folhas de cada processo com sua numeração original.

III. Lavrar o "Termo de Juntada por Apensação" e anexar entre os processos a serem apensados.

IV. Registrar a juntada por apensação no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos.

V. Os processos apensados continuarão a ter existência própria e decisões distintas, mantendo sua numeração original.

VI. Havendo decisão definitiva sobre a matéria tratada em ambos os processos, se for o caso, poderá ocorrer a desapensação, dando a destinação própria para cada um dos processos.

4.7.2 DA JUNTADA POR ANEXAÇÃO

Será feita somente quando houver dependência entre os processos a serem anexados, sendo a dependência caracterizada quando for possível definir um processo como principal e um ou mais como acessórios, devendo:

I. Colocar em primeiro lugar a capa e o conteúdo do processo principal.

II. Sobrepor a capa do processo principal ao processo acessório e manter os processos sobre as duas capas, formando um único conjunto.

III. Renumerar e rubricar as peças do processo acessório, obedecendo à numeração já existente no principal.

IV. Lavrar o "Termo de Juntada por Anexação" na última folha do processo mais antigo.

V. Registrar a juntada por anexação no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos.

4.8. DA DESAPENSAÇÃO

Após a decisão final, os processos poderão ser desapensados antes do arquivamento.

A desapensação, bem como a juntada de processos, serão executadas pelo setor que se encontrar o processo, mediante determinação, por despacho da autoridade competente, devendo:

I. Separar os processos.

II. Lavrar o "Termo de Desapensação" no processo que solicitou a juntada.

III. Apor despacho de encaminhamento em cada processo a ser desapensado.

IV. Registrar a desapensação no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos.

4.9. DO DESMEMBRAMENTO DE PEÇAS

A separação de parte da documentação de um processo, para formar outro, ocorrerá mediante despacho de autoridade competente, utilizando-se o "Termo de Desmembramento", observando o seguinte:

I. Retirar os documentos que constituirão outro processo.

II. Apor o "Termo de Desmembramento" no local onde foram retirados os documentos.

III. Proceder à autuação dos documentos retirados, conforme este Manual, renumerando suas páginas.

4.10. DA DILIGÊNCIA

É quando um processo que, tendo deixado de atender as formalidades indispensáveis ou de cumprir alguma disposição legal, é devolvido ao órgão/setor que assim procedeu, para corrigir ou sanar as divergências e irregularidades ou para requisitar documentos ou informações complementares e indispensáveis a sua instrução.

A documentação recebida ou coletada em decorrência de diligência deverá ser anexada ao processo respectivo, passando a receber a numeração sequencial.

Nos processos em que haja a necessidade de atender/solicitar diligência, o prazo para conclusão será suspenso até o seu cumprimento. Atendida a diligência, o prazo para a conclusão do processo continua de onde parou.

4.11. DO ENCERRAMENTO E ABERTURA DE NOVO VOLUME DE PROCESSO

I. Os autos não deverão exceder a 200 (duzentas) folhas em cada volume, incluído os respectivos termos. Quando a peça processual contiver o número de folhas excedente ao limite fixado neste Manual, a partir do próximo número, formar-se-á outro volume, procedimento este, a ser observado pelo servidor.

II. O encerramento e a abertura de novos volumes serão efetuados mediante a lavratura dos respectivos termos em folhas suplementares, prosseguindo a numeração, sem solução de continuidade, no volume subsequente.

III. A abertura de volume subsequente será informada no volume anterior e no novo volume, conforme:

a) VOLUME ANTERIOR: após a última folha do processo, incluir o "Termo de Encerramento de Volume", devidamente numerado.

b) ABERTURA DE VOLUME SUBSEQUENTE:

i) Após a capa, incluir "Termo de Abertura de Volume" devidamente numerado, obedecendo a seqüência do volume anterior;

ii) A abertura deverá ser executada pelo setor de Protocolo ou pelo Setor onde o processo se encontrar, que deverá providenciar o preenchimento da nova capa, certificar a abertura e atualizar no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos, cabendo ao setor de origem efetuar a sua atualização no sistema.

iii) Os volumes devem ser numerados na capa do processo como 1º volume, 2º volume e assim sucessivamente.

4.12 DO ENCERRAMENTO DE PROCESSO

O Encerramento constitui ato formal, expresso por meio de despacho, atestando que as decisões e providências esperadas em relação ao assunto/objeto tenham sido todas tomadas e registradas, à luz da documentação disponível até o momento.

O encerramento de processo será:

a) Por indeferimento do pleito;

b) Pelo atendimento da solicitação e cumprimento dos compromissos arbitrados ou dela decorrentes;

c) Pela expressa desistência do interessado;

d) Quando seu desenvolvimento for interrompido por período superior a 90 (noventa) dias, por omissão da parte interessada.

Caberá a unidade que realizar o último ato efetuar o encerramento do processo com o respectivo despacho de formalização e a lavratura do termo de encerramento, que deverá ser expresso na última folha do último volume em curso.

Estando o processo encerrado, não mais será permitida a juntada de novos documentos ou o registro de novas decisões ou providências, a não ser o termo próprio de arquivamento emitido pelo setor de arquivo.

Ocorrendo necessidade de juntada de novos documentos ou movimentação, o processo deverá receber um despacho prévio de reativação, lavrado pelo setor de procedência.

Poderão ser registradas, sem necessidade de reativação do processo, as movimentações de saída de arquivo para simples consulta e juntados documentos recebidos tardiamente, que não alteram o contexto das decisões já tomadas e registradas, constituindo-se apenas em ratificação delas.

4.13. DO PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO DE INDEFERIMENTO

Caberá pedido de Reconsideração à autoridade que expediu o ato, para que o invalide ou o modifique nos termos da pretensão do requerente. Deferido ou indeferido, total ou parcialmente, não admite novo pedido, nem possibilita nova modificação pela autoridade que já reapreciou o ato.

O formulário de Reconsideração deverá ser assinado pelo segurado/beneficiário ou seu representante legal, acompanhado da documentação probatória das alegações e dos documentos exigidos no *check list*, no prazo regimental, protocolado junto ao Igeprev-To e juntado ao processo inicial para reanálise, podendo a solicitação ser deferida ou indeferida, quando então ainda, caberá recurso.

4.14. DO PEDIDO DE RECURSO

Caberá recurso à Procuradoria Geral do Estado do ato de indeferimento do pedido de Reconsideração para que o invalide ou o modifique nos termos da pretensão do requerente. Deferido ou indeferido, total ou parcialmente, não admite novo pedido e o processo será encerrado/arquivado.

O formulário de Recurso deverá ser assinado pelo segurado/beneficiário ou seu representante legal, acompanhado da documentação probatória das alegações e dos documentos exigidos no *check list*, e o motivo pelo qual entende que tem direito à solicitação, sendo protocolado junto ao Igeprev-To, que o juntará ao processo inicial para apreciação pela Procuradoria Geral do Estado - PGE.

4.15. DA RECONSTITUIÇÃO DE PROCESSO

Um processo será reconstituído quando, por algum motivo:

a) Desaparecer ou for extraviado, e, após diligências, comprovar que não existe mais ou, se não for urgente, não aparecer dentro de um prazo de 30 (trinta) dias;

- b) For destruído fisicamente por acidente ou ato ilícito;
- c) For furtado da repartição.

Havendo desaparecimento ou extravio dos autos de um processo, o servidor que primeiro tomar conhecimento do fato deverá comunicar formalmente ao titular do respectivo setor para as providências cabíveis, dentre elas, sua localização no prazo de 30 (trinta) dias.

Caso o processo não seja encontrado nesse período, deverá ser solicitada ao Gabinete do Presidente a devida apuração de responsabilidade, sendo a reconstituição dos autos do processo, obrigatória e a cargo do setor onde o processo extraviou-se.

Após as diligências para busca de documentos, o responsável pelo setor, onde o processo desapareceu, enviará expediente solicitando a reconstituição dos autos juntamente com toda a documentação recolhida. Caberá ao Setor de Protocolo colocar a capa na documentação, numerar e imprimir a etiqueta com o mesmo número do processo desaparecido, lavrar o Termo de Reconstituição do processo e registrar no sistema a ocorrência.

Todos aqueles que praticaram atos no processo deverão ser notificados para que ratifiquem, no prazo de 30 (trinta) dias, as cópias restauradas dos documentos por eles gerados.

IMPORTANTE: A reconstituição de processo extraviado tem caráter excepcional e não exclui o procedimento administrativo destinado a apurar a responsabilidade do servidor detentor do processo no momento do extravio.

4.16. DO PEDIDO DE CÓPIA DE PROCESSO

Só será autorizada a emissão da cópia de um processo, caso o solicitante seja parte do processo em questão ou demonstre que tenha direito de copiá-lo.

O pedido de Cópia de documentos ou processo será encaminhado ao Gestor do Setor que detenha o processo, por requerimento próprio, a pedido do interessado, ou se por outrem, que não seja o segurado ou beneficiário, somente por Procuração por Instrumento Público ou Particular, com o devido reconhecimento de firma, devendo haver um requerimento para cada processo. Em se tratando de Advogado do segurado ou pensionista, a habilitação para representação poderá ser por Procuração Particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da Carteira da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como extração de cópia dessa.

Caso haja ordem judicial, para cópia fora do órgão deverão ser tomadas as seguintes providências:

- a) Juntar ao processo uma cópia do mandado judicial devidamente numerada;
- b) Tirar cópia do processo e arquivar no setor que deu vistas ao processo até a sua devolução;
- c) Se o processo não for devolvido dentro do prazo fixado pela autoridade judicial, ou se partes do processo estiverem faltando, deve-se acionar a Assessoria Jurídica do Igeprev-To para as providências cabíveis, e comunicar ao setor que deu vistas ao processo para providenciar a reconstituição do processo.

Caso o pedido de cópia seja negado, deve-se comunicar por escrito ao interessado, fundamentando os motivos do indeferimento.

A solicitação de cópia de que trata este item, será fornecida por meio digital, devendo o requerente apresentar a mídia necessária para disponibilização, ou por correio eletrônico.

4.17. DO ARQUIVAMENTO DE PROCESSO

O arquivamento representa a guarda, conservação e tratamento técnico do processo que tenha a cessação da sua tramitação respaldada pelo recebimento da decisão final para o qual foi formado, desde que preenchidas as seguintes condições:

- a) Ter cumprido todos os prazos legais e não existir mais a possibilidade de recursos e impugnações;
- b) Não existirem questionamentos judiciais em relação a decisão, nem documentos a serem anexados;

c) Esteja expresso na última folha do último volume em curso, através da lavratura do respectivo termo; e

d) Tenha decisão definitiva terminativa e/ou documentos finalizados.

Caberá à unidade administrativa responsável pelo arquivamento/encerramento de processos proceder ao arquivamento/encerramento também no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos.

Compete à unidade encarregada do arquivamento, antes de proceder ao arquivamento, verificar:

- a) A existência de despacho final, pelo setor competente, que determine o arquivamento de forma clara e incontestável;
- b) Se todas as folhas do processo estão numeradas e rubricadas.
- c) A integralidade do processo, isto é, se não falta algum documento, volume ou anexo.
- d) A existência de papéis grampeados na contracapa, os quais devem ser retirados, visto que não fazem parte dos autos.
- e) Se eventualmente existem documentos originais que não deveriam estar junto ao processo, disponibilizando-os ao órgão de origem ou ao próprio requerente.
- f) Se existe processo apensado e se este foi concluído, caso em que deverá ser arquivado. Se depender de decisão, deverá ser desapensado e retornar à tramitação normal, caso não dependa mais do processo a ser arquivado.

Alguns setores do Igeprev-To poderão manter em seu espaço físico, arquivos setoriais para proceder à guarda de processos/documentos contínuos, frequentemente consultados, ou que estejam aguardando avaliação interna ou de órgão externo para transferência para o arquivo permanente.

4.18. DO DESARQUIVAMENTO DE PROCESSO

O desarquivamento de processo será efetuado, quando solicitado por autoridade competente, através de despacho ou expediente, justificando o motivo do desarquivamento, o qual será anexado ao processo e encaminhado a unidade que deu o último despacho para análise e parecer, quanto a possibilidade de desarquivamento.

Os processos arquivados só poderão sair do arquivo para procedimentos de cópia ou apensação a outro processo, conforme procedimentos deste Manual, ou para atender eventuais demandas da fiscalização interna ou de órgãos externos de fiscalização e demandas judiciais.

Caberá a unidade responsável pelo desarquivamento/ativação de processos proceder ao desarquivamento/ativação também no sistema previdenciário disponível e/ou Sistema de Gestão de Documentos.

5. DA COMUNICAÇÃO DOS ATOS PROCESSUAIS

Os atos processuais serão comunicados por intimação pessoal, que poderá ser efetuada por ciência nos autos do processo, por via postal com aviso de recebimento ou por outro meio que assegure a certeza da ciência da intimação pelo seu destinatário.

Quando for infrutífera a intimação pessoal ou nos casos de interessado indeterminado, desconhecido ou com domicílio indefinido, a intimação deverá ser efetuada por meio de publicação no Diário Oficial do Estado do Tocantins.

6. DOS PRAZOS

Os pedidos e recursos apresentados nos processos de competência do Igeprev-TO, desde que sejam instruídos corretamente pelo órgão de origem ou pelo Atendimento Previdenciário, serão decididos conforme os prazos determinados abaixo:

- a) Processos com pedido de Aposentadoria, Transferência para Reserva Remunerada e Reforma, - até 180 (cento e oitenta) dias, para instrução, análise e deferimento ou indeferimento do pedido.

b) Processos com pedido de Pensão por Morte - no caso de dependentes preferenciais/formalizados, até 180 (cento e oitenta) dias, para instrução, análise, deferimento ou indeferimento do pedido. Para os demais dependentes, dependerá das condições para habilitação.

c) Processos com pedido de Revisão de benefício - até 180 (cento e oitenta) dias, para instrução, análise, deferimento ou indeferimento do pedido.

d) Processos com pedido de Certidão de Tempo de Contribuição - até 60 (sessenta) dias, para emissão da CTC.

e) Certidão Negativa/Positiva - até 20 (vinte) dias para emissão.

f) Pedido de Reconsideração de Indeferimento - o prazo para interposição, em formulário padrão do Igeprev-TO, é de 15 (quinze) dias, conforme previsto no artigo 75-B, inciso I, da Lei nº 1.614, de 04 de outubro de 2005.

g) Recurso - o prazo para interposição é de 15 (quinze) dias, em formulário padrão do Igeprev-TO, no caso de revogação de Aposentadoria por Invalidez ou de não acolhimento do Pedido de Reconsideração de Indeferimento, conforme previsto nos artigos 30 e 75-B, inciso I, da Lei nº 1.614, de 04 de outubro de 2005, respectivamente. O requerente deverá expor os motivos pelos quais, no seu entender, deve ser acolhida sua pretensão.

h) Cumprimento de Carta de Exigência - 30 (trinta) dias. Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados ou as providências solicitadas não tenham sido atendidas, o processo será analisado no estado que se encontra.

i) O pedido de antecipação da gratificação natalina, que trata o art. 58 da Lei nº 1.614/2005, deverá ser protocolado até 20 (vinte) dias antes do mês do aniversário do beneficiário.

j) Manifestação/defesa - 30 (trinta) dias.

k) Outros pedidos formulados e os recursos interpostos nos processos - até 180 (cento e oitenta) dias, para instrução, análise, deferimento ou indeferimento do pedido.

l) No caso de acúmulo de processos, os prazos especificados acima poderão ser dilatados.

Processos sobrestados - aguardando documentação ou manifestação da parte interessada permanecerão no setor por 30 (trinta) dias. Findo o prazo, o processo será objeto de decisão no estado que se encontra.

Os prazos começam a correr a partir da data da intimação pessoal do interessado, quanto ao ato processual ou ao da publicação deste no Diário Oficial do Estado do Tocantins, excluindo-se da contagem o dia do começo e incluindo-se o do vencimento.

O prazo terá como o termo inicial o primeiro dia útil seguinte à intimação, caso esta seja realizada em dia em que não haja expediente, ou se for encerrado antes da hora normal.

Prorroga-se o prazo até o primeiro dia útil seguinte, se o vencimento cair em dia em que não houver expediente ou este for encerrado antes da hora normal.

Os prazos expressos em dias são contados de forma contínua.

Os prazos fixados em meses ou anos são contados de data a data. Se no mês do vencimento não houver o dia equivalente àquele do início do prazo, tem-se como termo o último dia do mês.

Apesar dos prazos acima estabelecidos, este Instituto trabalha com o intuito de analisar e decidir, em prazo razoável, o pedido formulado nos autos de processo de sua competência.

7. DOS MODELOS DE CARIMBOS E TERMOS

7.1 DOS CARIMBOS

7.1.1 CONFERE COM O ORIGINAL

Utilizado para autenticar a reprodução do documento ou peças de processo, cujos originais são imprescindíveis à Administração. Esse carimbo tem a identificação do órgão onde o documento é autenticado.

7. DOS MODELOS DE CARIMBOS E TERMOS

7.1 DOS CARIMBOS

IGEPREV-TO CONFERE COM O ORIGINAL _____ / / Data _____ Assinatura/Carimbo
--

7.1.1 CONFERE COM O ORIGINAL

Utilizado para autenticar a reprodução do documento ou peças de processo, cujos originais são imprescindíveis à Administração. Esse carimbo tem a identificação do órgão onde o documento é autenticado.

7.1.2 URGENTE

Utilizado em documentos cuja tramitação requeira maior celeridade que a rotineira. O carimbo deverá constar na capa do processo, ou sobre o documento assim classificado, devendo ser usado por servidores competentes para classificar o documento como tal.

URGENTE

7.1.3 EM BRANCO

Usado em páginas e espaços que não contenham informações.

EM BRANCO

7.1.4 CANCELADO

Usado para anular páginas e documentos que contenham informações invalidadas.

CANCELADO

7.1.5 CONFERIDO

Usado pelo protocolo para registrar a quantidade de folhas ou peças inseridas no processo, quando da autuação.

IGEPREV – TOCANTINS CONFERIDO Processo autuado com _____ peças/folhas. _____ / / Data _____ Assinatura/Carimbo

7.1.6 RECEBEMOS

Utilizado no recebimento de documentos enviados ao órgão como comprovante fornecido ao interessado.

IGEPREV-TO RECEBEMOS _____ / / Data _____ Assinatura/Carimbo

7.1.7 CORRESPONDÊNCIA

Utilizado para comunicar ao serviço dos correios a não localização do destinatário.

<p>IGEPREV-TOCANTINS</p> <p>DESTINATÁRIO NÃO LOCALIZADO</p> <p>EQUÍVOCO NA ENTREGA</p> <p>MUDOU-SE</p> <p>OUTROS _____</p> <p>Devolvido à ECT em ____/____/____</p>

MÃOS PRÓPRIAS: utilizado para recebimento de correspondência entregue em mãos.

MP - MÃOS PRÓPRIAS

7.1.8 NUMERAÇÃO DE FOLHA OU PEÇA

Utilizado para registrar a inclusão de uma ou mais peças no processo. O nome do órgão deve constar em todos os carimbos, constando também, a sigla da unidade específica que tenha atuado o processo ou inserido peças.

<p>IGEPREV/SETOR</p> <p>Fis. _____</p> <p>Ass. _____</p>
--

7.2 DOS TERMOS

7.2.1 TERMO DE DESMEMBRAMENTO


<p>SETOR: PROCESSO Nº:</p> <p style="text-align: center;">TERMO DE DESMEMBRAMENTO</p> <p>A(s) folha(s) _____ a _____ foram retirada(s) por motivo de desmembramento, conforme Despacho nº <u>XXX</u>, de fis. XX, e constituído o processo autuado sob o nº XXXXX.</p> <p>Palmas/TO, ____/____/____.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura/Carimbo</p>

7.2.2 TERMO DE DESENTRANHAMENTO DE PEÇAS


<p>SETOR: PROCESSO Nº:</p> <p style="text-align: center;">TERMO DE DESENTRANHAMENTO</p> <p>Em ____/____/____, foi retirada do presente processo a(s) folha(s) n°(s) _____, documento _____, com o seguinte destino/finalidade: _____.</p> <p>As folhas desentranhadas foram substituídas por folhas xerografadas.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura/Carimbo</p>


7.2.3 TERMO DE ABERTURA DE VOLUME


<p>SETOR: PROCESSO Nº:</p> <p style="text-align: center;">TERMO DE ABERTURA DE VOLUME</p> <p>Aos ____ dias do mês de _____ de _____, procedemos a abertura deste volume nº _____ do processo nº _____, que se inicia com a folha nº _____, em virtude do volume _____, incluído o presente termo, ter sido encerrado com o nº _____, por conter o número máximo de 200 (duzentas) folhas, limite fixado no Manual de Normas Processuais do IGEPREV.</p> <p>Para constar, eu _____ (nome /cargo do servidor)</p> <p>Subcrevo e assino.</p> <p style="text-align: center;">Palmas/TO, ____/____/____.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura/Carimbo</p>


7.2.4 TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME


<p>SETOR: PROCESSO Nº:</p> <p style="text-align: center;">TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME</p> <p>Aos ____ dias do mês de _____ de _____, procedemos ao encerramento deste volume nº _____ do processo nº _____, contendo _____ folhas, incluído o presente termo, por conter o número máximo de folhas fixado no Manual de Normas Processuais do IGEPREV, abrindo-se em seguida o volume nº _____.</p> <p>Para _____ constar, _____ eu _____ (nome /cargo do servidor)</p> <p>Subcrevo e assino.</p> <p style="text-align: center;">Palmas/TO, ____/____/____.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura/Carimbo</p>


7.2.5 TERMO DE DESAPENSAÇÃO


<p>SETOR: PROCESSO Nº:</p> <p style="text-align: center;">TERMO DE DESAPENSAÇÃO</p> <p>Em ____/____/____, faço <u>desapensar</u> do processo nº _____ os processo(s) de nº(s) _____, em atenção ao Despacho nº _____, de fis. _____, que passam a tramitar em separado.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura/Carimbo</p>

7.2.6 TERMO DE JUNTADA POR APENSAÇÃO E ANEXAÇÃO


 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE JUNTADA POR APENSAÇÃO
 Em _____/_____/_____, atendendo o
 Despacho nº _____ da(o)
 _____, faço apensar ao
 processo de nº _____, os
 processo(s) de _____ nº(s) _____,

 Assinatura/Carimbo


 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE JUNTADA POR ANEXAÇÃO
 Em _____/_____/_____, atendendo o
 Despacho nº _____ da(o)
 _____, faço anexar ao
 processo de nº _____, os
 processo/documento(s) de nº(s) _____, passando
 o todo a se constituir de _____ folhas/peças.


 Assinatura/Carimbo

7.2.11 TERMO DE SOBRESTAMENTO



 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE SOBRESTAMENTO
 Por ordem da _____, lavrei o presente TERMO DE
 SOBRESTAMENTO deste Processo, por motivo de:
 Diligência interna em razão de falta documental.
 Atendimento de Diligência do TCE.
 Atendimento de Diligência da PGE.
 Aguardando comprovante de pagamento/recolimento.
 Aguardando contato do servidor/requerente.
 Aguardando publicação de portaria.
 Aguardando processo original.
 Aguardando decisão judicial.
 Aguardando assinatura do contrato/convenio.
 Outros:
 Sendo que sua ausência prejudica a análise/decisão final do processo.
 Palmas-TO, _____/_____/_____.

 Carimbo/Assinatura
 (Autoridade competente da unidade que realizou o Sobrestamento)

7.2.8 TERMO DE ENCERRAMENTO E REATIVAÇÃO DE PROCESSO


 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO
 Encaminhe-se ao Arquivo o Processo nº _____,
 com folhas numeradas até nº _____, e com _____ volumes, por estar
 encerrado.
 ARQUIVE-SE.
 Palmas/TO, _____/_____/_____.

 Carimbo/Assinatura
 (Autoridade competente da unidade que realizou o
 último ato no processo)


 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE REATIVAÇÃO DE PROCESSO
 Processo nº _____, com folhas
 numeradas até nº _____, e com _____
 volumes foi REATIVADO nesta data, tendo em vista

 Palmas/TO, _____/_____/_____.


 Carimbo/Assinatura
 (Autoridade competente da unidade que realizou o último
 ato no processo)

7.2.12 TERMO DE RECONSTITUIÇÃO DE PROCESSO



 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE RECONSTITUIÇÃO DE PROCESSO
 Nesta data foi reconstituído, por solicitação do (setor)
 _____ o Processo nº _____, assunto
 _____, por ter-se extraviado. Caso os autos
 seja novamente achados deverão ser anexados a este Processo.
 Palmas-TO, _____/_____/_____.

 Carimbo/Assinatura do Setor de Protocolo

7.2.9 TERMO DE ARQUIVAMENTO E DESARQUIVAMENTO



 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE ARQUIVAMENTO
 Aos _____ dias do mês de _____ de _____, em atenção à
 solicitação e/ou despacho de fls. _____, foi arquivado este processo no arquivo
 _____, caixa _____, código _____, contendo _____ volumes com
 _____ folhas, inclusive esta.
 Palmas/TO, _____/_____/_____.

 Assinatura/Carimbo


 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE DESARQUIVAMENTO
 Aos _____ dias do mês de _____ de _____, em atenção
 à solicitação e/ou despacho de fls. _____, foi desarquivado este processo do
 arquivo _____, caixa _____, código _____, contendo _____
 volumes com _____ folhas, inclusive esta.
 Palmas/TO, _____/_____/_____.

 Assinatura/Carimbo

7.2.10 TERMO DE REGULARIZAÇÃO DE ERRO DE JUNÇÃO


 SETOR:
 PROCESSO Nº: _____
TERMO DE REGULARIZAÇÃO DE ERRO DE JUNÇÃO
 foram corrigidas as numerações das folhas _____ a _____.
 falta a folha nº _____, sendo que sua ausência não prejudica a decisão final
 do processo, tendo em vista que _____.
 Palmas-TO, _____/_____/_____.

 Carimbo/Assinatura
 (Autoridade competente da unidade que realizou o último ato no processo)

8. REQUERIMENTOS


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(s) Presidente do Instituto de Custódia 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: _____
 DIS/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, REQUEIRO 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:
 Concorde ao 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?
 Correo eletrônico: _____
 Whatsapp: () _____ Telefone: () _____
07. () Informed that, as of the present date, and discount of my remuneration parcel corresponding to the Pension Alimentícia, as well, I authorize the IGEPREV/TO to proceed with the discount of my benefits, when the inclusion of my benefit in the payment, with the documentation required in the *chegada*.
 Nestes termos, pede deferimento.
 Cidade e data: _____/_____/_____.

 Assinatura do requerente

2. REQUERIMENTO Aposentadoria por Invalidez; Reforma por Invalidez; Aposentadoria Compulsória	
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGPREV-TOCANTINS,	
01. DADOS DO(A) SEGURADO(A):	
Nome:	_____
CPF:	_____ R.G.: _____
Endereço:	_____
Cidade:	_____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: () _____
E-mail:	_____
Matrícula:	_____ Cargo: _____
Órgão:	_____
Lotação:	_____
PIS/PASEP:	_____
02. SE TIVER PROCURADOR OU CURADOR, INFORMAR:	
() Procurador () Curador	
Nome:	_____
CPF:	_____ R.G.: _____ Telefone: () _____
Endereço:	_____
03. TIPOS DE BENEFÍCIO:	
() Aposentadoria por Invalidez	
() Aposentadoria Compulsória	
() Reforma por Invalidez	
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 fictício 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.	
05. DE QUE FORMA DESEJO SER COMUNICADO DA DECISÃO?	
() Correio eletrônico: _____	
() Whatsapp: () _____ Telefone: () _____	
06. () Informo que, até a presente data, é descontado de minha remuneração parcela correspondente à Pensão Alimentícia, assim, autorizo o IGPREV/TO a proceder o desconto nos meus proventos, quando da inclusão do meu benefício em folha de pagamento, conforme documentação exigida no <i>checklist</i> .	

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade e data: _____/_____/_____.

Assinatura do requerente ou do servidor do setor de Recursos Humanos do órgão de origem

3. REQUERIMENTO Aposentadoria Especial para servidores que exerçam atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou integridade física (Instrução Normativa nº 01/2017-IGPREV-TO)	
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGPREV-TOCANTINS,	
01. DADOS DO(A) SEGURADO(A):	
Nome:	_____
CPF:	_____ R.G.: _____
Endereço:	_____
Cidade:	_____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: () _____
E-mail:	_____
Matrícula:	_____ Cargo: _____
Órgão:	_____
Lotação:	_____
PIS/PASEP:	_____
02. SE TIVER PROCURADOR, INFORMAR:	
Nome: _____	
CPF:	_____ R.G.: _____ 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 Especial para servidores que exerçam atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou integridade física (Instrução Normativa nº 01/2017-IGPREV-TO)	
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 fictício 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.	
05. DE QUE FORMA DESEJO SER COMUNICADO DA DECISÃO?	
() Correio eletrônico: _____	
() Whatsapp: () _____ Telefone: () _____	
06. () Informo que, até a presente data, é descontado de minha remuneração parcela correspondente à Pensão Alimentícia, assim, autorizo o IGPREV/TO a proceder o desconto nos meus proventos, quando da inclusão do meu benefício em folha de pagamento, conforme documentação exigida no <i>checklist</i> .	

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade e data: _____/_____/_____.

Assinatura do requerente

4. REQUERIMENTO Abono de Permanência	
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGPREV-TOCANTINS,	
01. DADOS DO(A) SEGURADO(A):	
Nome:	_____
CPF:	_____ R.G.: _____
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:	_____ R.G.: _____ 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 fictício 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

5. REQUERIMENTO "Pensão por Morte"																																											
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGPREV-TOCANTINS,																																											
1. Requerente:																																											
2. CPF:	_____ R.G.: _____																																										
3. Endereço: _____																																											
4. Cidade:	_____ UF: _____ CEP: _____																																										
5. Telefone:	_____ Celular: _____																																										
6. E-mail: _____																																											
7. Sob as penas da Lei, declaro meu estado civil atual:																																											
(Sócio, União Estável, Casado, Separado, Divorciado, Viúvo)																																											
REPRESENTANTE LEGAL:																																											
8. Nome do representante legal: _____																																											
9. Condição: () Tutor () Curador () Representante (Pais)																																											
10. CPF:	_____ R.G.: _____ Telefone: _____																																										
11. Endereço: _____																																											
12. Cidade:	_____ UF: _____ CEP: _____																																										
PROCURADOR:																																											
13. Nome do procurador: _____																																											
14. CPF:	_____ R.G.: _____ Telefone: _____																																										
15. Endereço: _____																																											
16. Cidade:	_____ UF: _____ CEP: _____																																										
Na qualidade de Dependente ou de Representante Legal do Dependente de ex-segurado do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins - RPPS-TO, REQUER:																																											
17. () Pensão por Morte () Segurado Ativo Civil () Segurado Inativo Civil																																											
() Segurado Ativo Militar () Segurado Inativo Militar																																											
18. DEPENDENTES (CAMPO OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS DEPENDENTES)																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>CPF</th> <th>Data de Nascimento</th> <th>Parentesco</th> <th>Estado Civil</th> <th>Invalidez S/N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Nome	CPF	Data de Nascimento	Parentesco	Estado Civil	Invalidez S/N																																				
Nome	CPF	Data de Nascimento	Parentesco	Estado Civil	Invalidez S/N																																						
19. DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A)																																											
1. Ex-Segurado(a): _____																																											
2. CPF:	_____ R.G.: _____																																										
3. Matrícula:	_____ Cargo: _____																																										
4. Órgão de origem: _____																																											
5. Data do Óbito: _____																																											
20. DE QUE FORMA DE SEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?																																											
() Correio eletrônico _____																																											
() Whatsapp _____ Telefone: () _____																																											

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: _____/_____/_____.

Assinatura do Requerente

<h2 style="margin: 0;">6. REQUERIMENTO</h2> <p style="margin: 0; font-size: small;">Revisão de Aposentadoria, Transferência para Reserva Remunerada ou Reforma</p>
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGPREV-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:
<input type="checkbox"/> Procurador(a) <input type="checkbox"/> Curador(a) <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Revisão de Benefício	<input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Idade <input type="checkbox"/> Aposentadoria Especial <input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez <input type="checkbox"/> Aposentadoria Compulsória <input type="checkbox"/> Transferência para Reserva Remunerada a pedido <input type="checkbox"/> Transferência para Reserva Remunerada ex officio <input type="checkbox"/> Reforma por invalidez <input type="checkbox"/> Reforma ex officio
11. Motivos da Revisão: _____	
12. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO A DECISÃO?	
<input type="checkbox"/> Correio eletrônico _____ <input type="checkbox"/> Whatsapp _____ Telefone: (____) _____	
*Observação: Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.	
Nestes termos, pede deferimento.	
Cidade/data: _____	
Assinatura do requerente	

<h2 style="margin: 0;">7. REQUERIMENTO</h2> <p style="margin: 0; font-size: small;">Revisão de Abono de Permanência</p>	
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGPREV-TOCANTINS.	
DADOS DO(A) SEGURADO(A)	
1. Segurado(a): _____	
2. CPF: _____ RG: _____	
3. Endereço: _____	
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____	
5. E-mail: _____	
6. Matrícula/Benefício nº: _____ 7. Cargo: _____	
8. Órgão: _____	
9. Lotação: _____	
10. SE TIVER REPRESENTANTE LEGAL, INFORMAR::	
Nome: _____	
CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____	
Endereço: _____	
E-mail: _____	
11. <input type="checkbox"/> Revisão de Abono de Permanência	<input type="checkbox"/> Segurado Ativo Civil <input type="checkbox"/> Segurado Inativo Civil
12. Motivo da Revisão: _____	
*Observação: Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.	
Nestes termos, pede deferimento.	
Cidade/data: _____	
Assinatura do requerente	

<h2 style="margin: 0;">8. REQUERIMENTO</h2> <p style="margin: 0; font-size: small;">Revisão de Pensão por Morte</p>
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGPREV-TOCANTINS.
1. Requerente: _____
2. CPF: _____ RG: _____
3. Endereço: _____
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____ Celular: _____
6. E-mail: _____
REPRESENTANTE LEGAL:
7. Nome: _____
8. Condição: <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Representante (Pais) <input type="checkbox"/> Inventariante
9. CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
10. Endereço: _____
11. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
12. E-mail: _____

Na qualidade de dependente ou de Representante Legal do dependente de ex-segurado do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO, REQUER:

12. <input type="checkbox"/> Revisão de Pensão por Morte	<input type="checkbox"/> Segundo Ativo Civil <input type="checkbox"/> Segundo Inativo Civil <input type="checkbox"/> Segundo Ativo Militar <input type="checkbox"/> Segundo Inativo Militar
13. Motivos da Revisão: _____	
*Observação: Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.	
14. DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A)	
1. Ex-segurado(a): _____	
2. CPF: _____	
3. Endereço: _____	
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____	
5. Órgão de origem: _____	
6. Data do Óbito: ____/____/____	
15. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO A DECISÃO?	
<input type="checkbox"/> Correio eletrônico _____ <input type="checkbox"/> Whatsapp _____ Telefone: (____) _____	
Nestes termos, pede deferimento.	
Cidade/Data: _____	
Assinatura do Requerente	

<h2 style="margin: 0;">9. REQUERIMENTO</h2> <p style="margin: 0; font-size: small;">Reversão de Benefício</p>	
Ao(a) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGPREV-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: _____	
09. SE TIVER REPRESENTANTE LEGAL, INFORMAR:	
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. Reversão	<input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> de Aposentadoria Por Invalidez
11. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO A DECISÃO?	
<input type="checkbox"/> Correio eletrônico _____ <input type="checkbox"/> Whatsapp _____ Telefone: (____) _____	
*Observação: Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a análise do processo.	
Nestes termos, pede deferimento.	
Cidade/data: _____	
Assinatura do requerente	

	10. REQUERIMENTO Isenção de Imposto de Renda e/ou da Contribuição Previdenciária	
---	--	---

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

1. Requerente: _____	RG: _____
2. CPF: _____	RG: _____
3. Endereço: _____	
4. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____	Celular: _____
6. E-mail: _____	
REPRESENTANTE LEGAL:	
7. Nome: _____	
8. Condição: <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Representante (Pais) <input type="checkbox"/> Inventariante	
9. CPF: _____	RG: _____ Telefone: _____
10. Endereço: _____	
11. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____

Na qualidade de Aposentado Pensionista**REQUER:**

- Isenção de Imposto de Renda Retida na Fonte
 Isenção da Contribuição Previdenciária até o dobro do teto do RGPS

12. TIPO DE BENEFÍCIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Idade | <input type="checkbox"/> Transferência para Reserva Remunerada |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição | <input type="checkbox"/> Transferência para Reserva Remunerada <i>Ex officio</i> |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez | <input type="checkbox"/> Reforma <i>ex officio</i> |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria Compulsória | <input type="checkbox"/> Reforma por Invalidez |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria Especial | <input type="checkbox"/> Pensão por Morte |

13. DADOS DO(A) PROCURADOR

1. Requerente: _____	RG: _____
2. CPF: _____	RG: _____
3. Endereço: _____	
4. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____	Celular: _____

14. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- Correio eletrônico: _____
 Whatsapp: _____ Telefone () _____

Nestes Termos, pede deferimento.

Cidade/ Data: _____/_____/_____

Assinatura do Requerente

	11. REQUERIMENTO Certidão de Tempo de Contribuição	
---	--	---

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

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Ex-segurado(a): _____	
2. Filiação: _____	
3. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	4. CPF: _____
5. RG: _____	
6. Matrícula: _____	7. PIS/PASEP: _____
8. E-mail: _____	
9. Cargo: _____	
10. Órgão: _____	
11. Endereço: _____	
12. Cidade/UF: _____	13. CEP: _____
14. Telefone: _____	15. Celular: _____
16. Teve ou tem vínculo em outro Poder Orgão do Estado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Qual? _____	

Na qualidade de Ex-segurado Dependente de Ex-segurado Representante Legal**17. REQUER:**

- Certidão de Tempo de Contribuição
 2ª via de Certidão de Tempo de Contribuição
 Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição

MOTIVO 2ª VIA REVISÃO:**18. Para fins de:**

- Averbação junto ao Regime Geral de Previdência Social (INSS)
 Averbação junto ao Regime Próprio de Previdência
 Pensão por Morte junto ao RGPS/RPPS

19. DADOS DO(A) REQUERENTE

1. Nome: _____	RG: _____
2. CPF: _____	RG: _____
3. Endereço: _____	
4. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____	Celular: _____
6. E-mail: _____	
7. Procurador Representante <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

20. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- Correio eletrônico: _____
 Whatsapp: _____ Telefone () _____

Obs.: A certidão de tempo de contribuição somente será entregue ao interessado ou ao procurador legalmente constituído.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/ Data: _____/_____/_____

Assinatura do Requerente

	12. REQUERIMENTO Auxílio Funeral	
---	--	---

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

1. Requerente: _____	RG: _____
2. CPF: _____	RG: _____
3. Endereço: _____	
4. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____	Celular: _____
6. E-mail: _____	

REPRESENTANTE LEGAL:

7. Nome do representante legal: _____	
8. Condição: <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Representante (Pais) <input type="checkbox"/> Inventariante	
9. CPF: _____	RG: _____ Telefone: _____
10. Endereço: _____	
11. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____

PROCURADOR:

12. Nome do procurador: _____	
13. CPF: _____	RG: _____ Telefone: _____
14. Endereço: _____	
15. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____

Na qualidade de: Segurado Familiar Terceiros**REQUER: AUXÍLIO FUNERAL:****DADOS DO(A) EX SEGURADO(A)**

1. Segurado(a): _____	RG: _____
2. CPF: _____	RG: _____
7. Benefício nº: _____	
9. Órgão de origem: _____	

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/ Data: _____/_____/_____

Assinatura do Requerente

	13. REQUERIMENTO Prorrogação de Pensão por Morte	
---	--	---

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

1. Requerente: _____	RG: _____
2. CPF: _____	RG: _____
3. Endereço: _____	
4. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____	Celular: _____
6. E-mail: _____	

PROCURADOR:

7. Nome do procurador: _____	
8. CPF: _____	RG: _____ Telefone: _____
9. Endereço: _____	
10. Cidade: _____	UF: _____ CEP: _____

Na qualidade de Beneficiário do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins - RPPS-TO. REQUER:

12. Prorrogação de Pensão por Morte para segurado amparado pela Lei nº 72 de 31 de julho de 1989.

13. Declaro sob as penas da lei, que meu estado civil atual é:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Solteiro(a) | <input type="checkbox"/> União estável |
| <input type="checkbox"/> Casado(a) | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |
| <input type="checkbox"/> Casado(a) Religioso | <input type="checkbox"/> Viúvo(a) |

15. DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A)

1. Ex-Segurado (a): _____	RG: _____
2. CPF: _____	RG: _____

16. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- Correio eletrônico
 Whatsapp

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/ Data: _____/_____/_____

Assinatura do Requerente

9. CHECK LIST

1.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO, POR IDADE, TRANSFERÊNCIA PARA RESERVA REMUNERADA A PEDIDO, TRANSFERÊNCIA PARA RESERVA REMUNERADA *EX OFFICIO* OU REFORMA *EX OFFICIO*.

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 1 "Aposentadoria por Tempo de Contribuição, por Idade, Transferência para Reserva Remunerada a pedido, Transferência para Reserva Remunerada *Ex Officio* ou Reforma *Ex Officio*, Reserva Remunerada ou Reforma" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente),

2. CHECK LIST

3. SIMULAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

4. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado.

5. COMPROVANTE DE INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BANCO DO BRASIL (CONVÊNIO DO ESTADO DO TOCANTINS)

Nome do Segurado; Nome do Banco; Tipo de conta (Corrente/Salário); Número da Agência; Número da Conta

6. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original) expedida pelo órgão gestor de Previdência Social, no caso de Regime Próprio de Previdência Social, se for o caso;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original), expedida pelo INSS, no caso de Regime Geral de Previdência Social, se for o caso;
- Informações Funcional e Financeira, fornecida pelo Órgão/Poder gestor de pessoal [emitida em até 8 (oito) meses];
- Certidão de Atividade Escolar, se for o caso;
- Certidão de Tempo Estritamente Policial, se for o caso;
- Certidão do DECAME, no caso de Policiais Cívicos;
- Certidão de recolhimento ou anotação da carteira funcional, no caso de Policiais Cívicos;
- Declaração de acumulação ou não de cargos públicos;
- Declaração de recebimento de pensão por morte ou aposentadoria;
- Certidão expedida pelo Órgão de Previdência, constando o período utilizado, cargo e carga horária, relativos à aposentadoria concedida pelo respectivo Regime Previdenciário, se for o caso;
- Ato de concessão e último contracheque, quando servidor for detentor de aposentadoria ou pensão por morte;
- Decisão do Conselho de Disciplina, no caso de Reforma *Ex Officio*.

7. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

8. DADOS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA, se for o caso.

- Cópia da Sentença/Decisão Judicial;
- Cópias dos documentos pessoais do alimentado e do representante legal, se for o caso;
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de endereço emitido nos últimos 3 (três) meses

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

2.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ OU REFORMA POR INVALIDEZ.

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 2 "Aposentadoria por Invalidez, Reforma por Invalidez ou Aposentadoria Compulsória" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente ou pelo servidor dos Recursos Humanos do Órgão de origem).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado.

4. COMPROVANTE DE INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BANCO DO BRASIL (CONVÊNIO DO ESTADO DO TOCANTINS)

Nome do Segurado; Nome do Banco; Tipo de conta (Corrente/Salário); Número da Agência; Número da Conta

No caso de segurado representado por Curador judicialmente constituído ou por Procurador, obrigatório no caso de impossibilidade de locomoção, deverão constar dos dados bancários que o segurado é incapaz, bem como que o seu Curador/Procurador é seu representante financeiro junto à Instituição financeira a que está vinculado.

5. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original) expedida pelo órgão gestor de previdência social, no caso de Regime Próprio de Previdência Social, se for o caso;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original), expedida pelo INSS, no caso de Regime Geral de Previdência Social, se for o caso;
- Informações Funcional e Financeira, fornecida pelo Órgão/Poder gestor de pessoal [emitida em até 8 (oito) meses];
- Laudo Médico Pericial expedido pela Junta Médica Oficial, ou pela Junta Médica do Poder Judiciário e/ou pela Junta Militar Central de Saúde;
- Termo Judicial de Curatela/Curador, quando indicado no Laudo Médico Oficial;
- Procuração Pública - obrigatória no caso de segurado com impossibilidade de locomoção, atestado pela Junta Médica Oficial do Estado;
- Declaração de acumulação ou não de cargos públicos;
- Declaração de recebimento de pensão por morte ou aposentadoria;
- Certidão expedida pelo Órgão de Previdência, constando o período utilizado, cargo e carga horária, relativos à aposentadoria concedida pelo respectivo Regime Previdenciário, se for o caso;
- Ato de concessão e último contracheque, quando servidor for detentor de aposentadoria ou pensão por morte;

6. DOCUMENTOS PARA CURADOR OU PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida;
- Termo Judicial de Curatela (se Curador).

Se a procuração for para recebimento do benefício do segurado, na forma da Lei, esta deverá ser pública.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

7. DADOS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA, se for o caso.

- Cópia da Sentença/Decisão Judicial;
- Cópias dos documentos pessoais do alimentado e do representante legal, se for o caso:
 - a) Certidão de Nascimento ou Casamento;
 - b) Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
 - c) CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
 - d) Comprovante de endereço atualizado.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

3.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - APOSENTADORIA ESPECIAL PARA SERVIDORES QUE EXERÇAM ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS QUE PREJUDIQUEM A SAÚDE OU INTEGRIDADE FÍSICA (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2017 - IGEPREV-TO)

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 3 "Aposentadoria Especial para servidores que exerçam atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou integridade física (Instrução Normativa nº 01/2017 - IGEPREV-TO)" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. SIMULAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

4. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado.

5. COMPROVANTE DE INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BANCO DO BRASIL (CONVÊNIO DO ESTADO DO TOCANTINS)

Nome do Segurado; Nome do Banco; Tipo de conta (Corrente/Salário); Número da Agência; Número da Conta

6. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original) expedida pelo órgão gestor de Previdência Social, no caso de Regime Próprio de Previdência Social, se for o caso;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original), expedida pelo INSS, no caso de Regime Geral de Previdência Social, se for o caso;
- Informações Funcional e Financeira, fornecida pelo Órgão/Poder gestor de pessoal [emitida em até 8 (oito) meses];
- Cópia da decisão do Mandado de Injunção, na qual conste o nome do interessado ou da categoria profissional, quando for o caso;
- Declaração ou contracheque comprovando o vínculo com o interessado na ação, quando for o caso.
- Formulário de informações sobre atividades exercidas em condições especiais, o Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP (Anexo IV), da Instrução Normativa nº 01/2017.
- Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT (Anexo III) da Instrução Normativa nº 01/2017, quando necessário ou exigido, observado o disposto no art. 12, ou os documentos aceitos em substituição àquele, constantes do art. 13, ambos da Instrução Normativa nº 01/2017.
- Despacho e Análise Administrativa da Atividade Especial (Anexo I) do Setor de Recursos Humanos do órgão de lotação dos servidores, em relação ao enquadramento ou não por categoria profissional, na forma do art. 20, da Instrução Normativa nº 01/2017.
- Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial (Anexo II) do Perito Médico, em relação ao enquadramento por exposição a agentes nocivos, na forma do art. 15, da Instrução Normativa nº 01/2017;
- Declaração de acumulação ou não de cargos públicos;
- Declaração de recebimento de pensão por morte ou aposentadoria;
- Certidão expedida pelo Órgão de Previdência, constando o período utilizado, cargo e carga horária, relativos à aposentadoria concedida pelo respectivo Regime Previdenciário, se for o caso;
- Ato de concessão e último contracheque, quando servidor for detentor de aposentadoria ou pensão por morte.

7. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

8. DADOS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA, se for o caso.

- Cópia da Sentença/Decisão Judicial;
- Cópias dos documentos pessoais do alimentado e do representante legal, se for o caso:
 - a) Certidão de Nascimento ou Casamento;
 - b) Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
 - c) CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
 - d) Comprovante de endereço atualizado.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

4.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - ABONO DE PERMANÊNCIA

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 4 "Abono de Permanência" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. SIMULAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

4. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado.

5. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original) expedida pelo órgão gestor de previdência social, no caso de Regime Próprio de Previdência Social, se for o caso;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original), expedida pelo INSS, no caso de Regime Geral de Previdência Social, se for o caso;
- Informações Funcional e Financeira, fornecida pelo gestor Órgão/Poder de pessoal [emitida em até 8(oito) meses];
- Certidão de Atividade Escolar, se for o caso;
- Certidão de Tempo Estritamente Policial, se for o caso;
- Certidão expedida pelo Órgão de Previdência, constando o período utilizado, cargo e carga horária, relativos à aposentadoria concedida pelo respectivo Regime Previdenciário, se for o caso.

6. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

5.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - PENSÃO POR MORTE

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 5 "Pensão por Morte" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO EX-SEGURADO

- Certidão de óbito;
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Título de eleitor.

4. DADOS FUNCIONAIS DO EX-SEGURADO

- Cópia do último contracheque;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original) expedida pelo órgão gestor de previdência social, no caso de Regime Próprio de Previdência Social, se for o caso;
- Certidão de Tempo de Contribuição (original), expedida pelo INSS, no caso de Regime Geral de Previdência Social, se for o caso;
- Informações Funcional e Financeira, fornecida pelo Órgão/Poder gestor de pessoal, no caso de servidor ativo na data do óbito.

5. DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES

5.1 CÔNJUGE

- Certidão de Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Declaração de recebimento de pensão por morte ou aposentadoria;
- Ato de concessão e último contracheque, quando servidor for detentor de aposentadoria ou pensão por morte;

5.2 COMPANHEIRO(A)

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Declaração de recebimento de Pensão por Morte ou Aposentadoria;
- Ato de concessão e último contracheque, quando servidor for detentor de aposentadoria ou pensão por morte;
- Comprovação de dependência econômica, que deverá ser validada por uma das três opções abaixo:

1. Escritura Pública de União Estável declarada por ambos companheiro(a)s; ou

2. Apresentar de no mínimo 3 (três) dos seguintes documentos:

2.1. Certidão de nascimento de filho em comum;

2.2. Certidão de Casamento religioso;

2.3. Declaração de Imposto de Renda que conste o(a) companheiro(a) como dependente;

2.4. Comprovante de conta bancária conjunta;

2.5. Comprovante de mesmo domicílio;

2.6. Apólice de seguro em que conste como titular o segurado, e como beneficiário o(a) companheiro(a);

2.7. Declaração do Plano de Saúde em que conste como titular o segurado, e como dependente o beneficiário;

2.8. Disposições testamentárias;

2.9. Declaração Especial feita pelo ex-segurado em vida, perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);

2.10. Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;

2.11. Registro em associação de qualquer natureza, devidamente regularizada, onde conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado;

2.12. Escritura de compra e venda de imóvel, feita por ambos os companheiro(a)s ou pelo segurado em nome do(a) companheiro(a);

2.13. Ficha de tratamento de saúde do(a) companheiro(a) em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;

2.14. Prova de existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil, entre ambos os companheiro(a)s;

2.15. Escritura Pública de União Estável declarada em vida pelo ex-segurado.

3. Não conseguindo comprovar por meio dos documentos elencados acima, apresentar Sentença declaratória de União Estável.

5.3 EX-CÔNJUGE/EX-COMPANHEIRO(A) COM PERCEPÇÃO DE ALIMENTOS

- Certidão de Casamento com averbação de divórcio, no caso de ex-cônjuge, Certidão de Nascimento ou Casamento, no caso de ex-companheiro(a);
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Sentença/Decisão judicial que determinou a obrigação de prestar alimentos;
- Certidão atualizada da Vara que proferiu a Sentença/Decisão; ou comprovante do recebimento da Pensão Alimentícia próximo da data do óbito.

5.4 FILHO NÃO INVÁLIDO E NÃO EMANCIPADO MENOR DE 21 ANOS

- Certidão de Nascimento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;

5.5 FILHO INVÁLIDO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Laudo do Médico Assistente (Posteriormente será objeto de análise pela Junta Médica Oficial competente);
- Certidão negativa/positiva de vinculação previdenciária como segurado ou beneficiário de pais ou responsável, do Regime Geral de Previdência, ou outro Regime Próprio de Previdência, expedida nos últimos 30 (trinta) dias;
- Termo Judicial de Curatela/Curador - quando indicado no Laudo Médico Oficial;
- Procuração Pública - obrigatória no caso de segurado com impossibilidade de locomoção;
- Declaração de acumulação ou não de cargos públicos.

5.6 ENTEADO NÃO INVÁLIDO E NÃO EMANCIPADO MENOR DE 21 ANOS

- Certidão de Nascimento comprobatória de que é filho do cônjuge, companheiro(a) ou companheira;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Certidão negativa/positiva de vinculação previdenciária como segurado ou beneficiário de pais ou responsável, do Regime Geral de Previdência, ou outro Regime Próprio de Previdência, expedida nos últimos 30 (trinta) dias.
- Declaração Pública de dependência econômica original, registrada em Cartório, nos termos art. 9º, §2º, I da Lei nº 1.614/2005.
- Declaração de recebimento de Pensão por Morte ou Aposentadoria.

5.7 MENOR SOB TUTELA OU GUARDA JUDICIALMENTE DECRETADA

- Certidão de Nascimento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Termo judicial de tutela ou guarda;
- Certidão original atualizada da Vara que proferiu a Sentença/Decisão do Termo de Tutela/Guarda;
- Certidão negativa/positiva de vinculação previdenciária como segurado ou beneficiário de pais ou responsável, do Regime Geral de Previdência, ou outro Regime Próprio de Previdência expedida nos últimos 30 (trinta) dias.
- Declaração Pública de dependência econômica, registrada em Cartório, nos termos art. 9º, §2º, I, da Lei nº 1.614/2005.
- Declaração de recebimento de Pensão por Morte ou Aposentadoria.

5.8 PAIS

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Sentença declaratória de dependência econômica;
- Declaração de recebimento de Pensão por Morte ou Aposentadoria.

6. COMPROVANTE DE INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BANCO DO BRASIL (CONVÊNIO DO ESTADO DO TOCANTINS)

Nome do Beneficiário; Nome do Banco; Tipo de conta (Corrente/ Salário); Número da Agência; Número da Conta

No caso de beneficiário representado por Curador judicialmente constituído ou por Procurador, obrigatório no caso de impossibilidade de locomoção, deverão constar dos dados bancários que o beneficiário é incapaz, bem como que o seu Curador/Procurador é seu representante financeiro junto à Instituição financeira a que está vinculado.

7. DOCUMENTOS DO PROCURADOR/REPRESENTANTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018.
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.
- Termo Judicial de Curatela (se Curador).

Se a procuração for para recebimento do benefício do beneficiário, na forma da Lei, esta deverá ser pública.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

6.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - REVISÃO DE APOSENTADORIA, TRANSFERÊNCIA PARA RESERVA REMUNERADA OU REFORMA.

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 6 "Revisão de Aposentadoria, Transferência para Reserva Remunerada ou Reforma" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST**3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO**

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.
- Declaração de recebimento de pensão por morte ou aposentadoria;
- Ato de concessão e último contracheque, quando servidor for detentor de aposentadoria ou pensão por morte.

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;

CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;

Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

7.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - REVISÃO DE ABONO DE PERMANÊNCIA

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 7 "Revisão de Abono de Permanência"- (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST**3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO**

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque, no caso de servidor em atividade;
- Documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

8.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - REVISÃO DE PENSÃO POR MORTE

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 8 "Revisão de Pensão por Morte" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO BENEFICIÁRIO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS FUNCIONAIS DO BENEFICIÁRIO

- Documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.
- Declaração de recebimento de pensão por morte ou aposentadoria;
- Ato de concessão e último contracheque, quando servidor for detentor de aposentadoria ou pensão por morte.

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

9.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - REVERSÃO DE BENEFÍCIO

(CÓPIA SIMPLES).

1. REQUERIMENTO 9 "Reversão de Benefício" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

Declaração original emitida pelo Órgão de origem informando o interesse do retorno às atividades do servidor e a existência de dotação orçamentária e financeira, no caso de reversão de aposentadoria a pedido;

Laudo do Médico Assistente, no caso de reversão da aposentadoria por invalidez (Posteriormente será objeto de análise pela Junta Médica Oficial competente).

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

10.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA E/OU DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

(CÓPIA SIMPLES).

1. REQUERIMENTO 10 "Isenção do Imposto de Renda e/ou da Contribuição Previdenciária" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS FUNCIONAIS

Laudo do Médico Assistente (Posteriormente será objeto de análise pela Junta Médica Oficial competente).

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

11.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

(Cópia autenticada em cartório ou autenticada pelo servidor do órgão, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 11 "Certidão de Tempo de Contribuição" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO EX-SEGURADO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Comprovante do PIS/PASEP.

4. DADOS FUNCIONAIS DO EX-SEGURADO

4.1 EMISSÃO DE 1ª VIA DE CTC

- Cópia simples do Ato de exoneração, desligamento ou demissão, se for o caso;
- Comprovante de recolhimento (para contribuinte facultativo);
- Informação funcional e fichas financeiras, fornecidas pelo Órgão/Poder gestor de pessoal;
- Certidão de Aluno Aprendiz emitida pela Instituição de Ensino, se for o caso.

4.2 EMISSÃO DE 2ª VIA DE CTC

- Certidão Negativa/Positiva de averbação de Tempo de Contribuição, expedida por órgão de Previdência Social, no caso de ser vinculado ao Regime Próprio de Previdência Social, ou pelo INSS, se vinculado ao Regime Geral de Previdência Social;
- Boletim de ocorrência de perda/extravio de documentos, fornecida por Delegacia de Polícia;
- Declaração de Responsabilidade (Formulário 11.2).

4.3 REVISÃO DE CTC

- Certidão de Tempo de Contribuição (original) emitida pelo Igeprev-To;
- Certidão Negativa/Positiva de averbação de Tempo de Contribuição, expedida por órgão de Previdência Social, no caso de ser vinculado ao Regime Próprio de Previdência Social, ou pelo INSS, se vinculado ao Regime Geral de Previdência Social;
- Documentos comprobatórios que justifiquem a revisão do processo;
- Declaração de Responsabilidade (Formulário 11.2).

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

11.2 DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE	
2ª via ou Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição	
Eu, _____, RG nº _____, CPF _____, ex-ocupante do cargo de _____, declaro, sob as penas da lei, que não utilizei o tempo de contribuição constante da 1ª via da Certidão, em nenhum Regime Próprio de Previdência Social - RPPS, ou no Regime Geral de Previdência Social - RGPS.	
Cidade/Data _____, ____/____/____.	
_____ Assinatura do Requerente	

12.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - Auxílio FUNERAL

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 12 "Auxílio Funeral" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PARA REQUERENTE SEGURADO

3.1 DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Cópia do último contracheque;
- Nota Fiscal Eletrônica que conste o nome do segurado e do dependente falecido, podendo ser apresentada a Nota Fiscal de Bloco quando houve impossibilidade da emissão eletrônica;
- Comprovante de dados bancários.

3.2 DOCUMENTOS DO DEPENDENTE FALECIDO

- Certidão de óbito;
- Certidão de Nascimento, se filho menor de idade;
- Certidão de Nascimento e Laudo do Médico Assistente, se filho inválido de qualquer idade;
- Certidão de Casamento, se cônjuge;

Se companheiro(a),

- Escritura Pública de União Estável declarada por ambos companheiro(a)s; ou
- Apresentar de no mínimo 3 (três) dos seguintes documentos:
 1. Certidão de nascimento de filho em comum;
 2. Certidão de Casamento religioso;
 3. Declaração de Imposto de Renda que conste o(a) companheiro(a) como dependente;
 4. Comprovante de conta bancária conjunta;
 5. Comprovante de mesmo domicílio;
 6. Apólice de seguro em que conste como titular o segurado, e como beneficiário o(a) companheiro(a);
 7. Declaração do Plano de Saúde em que conste como titular o segurado, e como dependente o beneficiário;
 8. Disposições testamentárias;
 9. Declaração Especial feita pelo ex-segurado em vida, perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
 10. Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
 11. Registro em associação de qualquer natureza, devidamente regularizada, onde conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado;
 12. Escritura de compra e venda de imóvel, feita por ambos os companheiro(a)s ou pelo segurado em nome do(a) companheiro(a);
 13. Ficha de tratamento de saúde do(a) companheiro(a) em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;
 14. Prova de existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil, entre ambos os companheiro(a)s;
 15. Escritura Pública de União Estável declarada em vida pelo ex-segurado.

Não conseguindo comprovar por meio dos documentos elencados acima, apresentar Sentença declaratória de União Estável.

4. DOCUMENTOS PESSOAIS PARA REQUERENTE FAMILIAR (FILHO, CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A))

4.1 DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Nota Fiscal Eletrônica que conste o nome do requerente e do ex-segurado, podendo ser apresentada a Nota Fiscal de Bloco quando houve impossibilidade da emissão eletrônica;
- Comprovante de dados bancários
- Certidão de Nascimento, se filho;
- Certidão de Casamento, se cônjuge;

Se companheiro(a),

- Escritura Pública de União Estável declarada por ambos companheiro(a)s; ou
- Apresentar de no mínimo 3 (três) dos seguintes documentos:
 1. Certidão de nascimento de filho em comum;
 2. Certidão de Casamento religioso;
 3. Declaração de Imposto de Renda que conste o(a) companheiro(a) como dependente;
 4. Comprovante de conta bancária conjunta;
 5. Comprovante de mesmo domicílio;
 6. Apólice de seguro em que conste como titular o segurado, e como beneficiário o(a) companheiro(a);
 7. Declaração do Plano de Saúde em que conste como titular o segurado, e como dependente o beneficiário;
 8. Disposições testamentárias;
 9. Declaração Especial feita pelo ex-segurado em vida, perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
 10. Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
 11. Registro em associação de qualquer natureza, devidamente regularizada, onde conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado;
 12. Escritura de compra e venda de imóvel, feita por ambos os companheiro(a)s ou pelo segurado em nome do(a) companheiro(a);
 13. Ficha de tratamento de saúde do(a) companheiro(a) em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;
 14. Prova de existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil, entre ambos os companheiro(a)s;
 15. Escritura Pública de União Estável declarada em vida pelo ex-segurado.

Não conseguindo comprovar por meio dos documentos elencados acima, apresentar Sentença declaratória de União Estável.

4.2 DOCUMENTO DO EX-SEGURADO FALECIDO

- Certidão de óbito;
- Cópia do último contracheque.

5. DOCUMENTOS PESSOAIS PARA REQUERENTE TERCEIRO

5.1 DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Nota Fiscal Eletrônica que conste o nome do requerente e do ex-segurado, podendo ser apresentada a Nota Fiscal de Bloco quando houve impossibilidade da emissão eletrônica;
- Comprovante de dados bancários.

5.2 DOCUMENTOS DO EX-SEGURADO FALECIDO

- Certidão de óbito;
- Cópia do último contracheque.

6. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

13.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - PRORROGAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE - LEI Nº 72/89

(CÓPIA SIMPLES).

1. REQUERIMENTO 13 "Prorrogação de Pensão por Morte" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO BENEFICIÁRIO

- Certidão de Nascimento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal.

4. DOCUMENTOS

- Declaração de Unidade Escolar constando a efetiva matrícula do beneficiário, para fins de atendimento ao disposto no art. 10, §1º, "a", da Lei nº 72/89;
- Declaração de Instituição de Ensino Superior constando a efetiva matrícula do beneficiário, para fins de atendimento ao disposto no art. 10, §1º, "b", da Lei nº 72/89;
- Histórico Escolar referente ao semestre anterior.

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

14.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - RECONSIDERAÇÃO DE INDEFERIMENTO

(CÓPIA SIMPLES).

1. REQUERIMENTO 14 "Reconsideração de Indeferimento" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS QUE JUSTIFIQUEM A REANÁLISE DO PROCESSO

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

15.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - RECURSO

(CÓPIA SIMPLES).

1. REQUERIMENTO 15 "Recursos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS QUE JUSTIFIQUEM A REANÁLISE DO PROCESSO.

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

15.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - RECURSO

(CÓPIA SIMPLES).

1. REQUERIMENTO 15 "Recursos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS QUE JUSTIFIQUEM A REANÁLISE DO PROCESSO.

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.2 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - INCLUSÃO DE DEPENDENTE PARA FINS DEDUÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES

4.1 CÔNJUGE

- Certidão de Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal.

4.2 COMPANHEIRO(a)

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura Pública de União Estável declarada por ambos companheiro(a)s.

4.3 FILHO NÃO EMANCIPADOS MENOR DE 21 ANOS

- Certidão de Nascimento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal.

4.4 FILHO NÃO EMANCIPADO MENOR DE 24 ANOS - UNIVERSITÁRIO

- Certidão de Nascimento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Declaração da Unidade de Ensino que comprove que o dependente encontra-se cursando o ensino superior ou escola técnica.

4.5 FILHO INVÁLIDO DE QUALQUER IDADE

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Laudo do Médico Assistente (Posteriormente será objeto de análise pela Junta Médica Oficial competente).

4.6 ENTEADO MENOR DE 21 ANOS

- Certidão de Nascimento comprobatória de que é filho do cônjuge ou companheiro(a);
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal.

4.7 MENOR SOB TUTELA OU GUARDA JUDICIALMENTE DECRETADA

- Certidão de Nascimento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Termo judicial de tutela ou guarda.

4.8 PAIS

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de endereço emitido nos últimos 3 (três) meses.

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal ou CPF;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.3 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - CERTIDÃO NEGATIVA/POSITIVA DE VINCULAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

(Cópia simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS FUNCIONAIS DO REQUERENTE

- Cópia do último contracheque, quando servidor em atividade;

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.4 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - CERTIDÃO NEGATIVA/POSITIVA DE AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

(Cópia simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque, quando servidor em atividade;

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.5 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - JUNTADA DE DOCUMENTOS

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal.

4. DOCUMENTO A SER JUNTADO

- A depender da documentação a ser juntada, deverá apresentar o original.

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/_____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.6 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal.

4. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque;
- Ato que concedeu a licença por interesse particular ou comprovante de afastamento sem remuneração.

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.7 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - REGULARIZAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

(Cópia simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST**3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO**

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;

4. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia do último contracheque;
- Comprovante do desconto indevido;
- Diário Oficial que concedeu a cessão, disposição ou licença para tratar de interesses particulares;
- Extrato de comprovação salarial do período do afastamento concedido pelo órgão de origem.

5. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.8 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - PEDIDO DE CÓPIA DE PROCESSO OU DOCUMENTO

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST**3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE**

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.9 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - ATUALIZAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS PARA CÁLCULO DA MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES.

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST**3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO**

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal.

4. DADOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Informação Funcional do cargo atual, bem como dos vínculos anteriores com o RPPS/TO, fornecida pelo Órgão/Poder gestor de pessoal;
- Ficha Financeira do período de julho/1994 até os dias atuais, relativas ao cargo atual, bem como dos vínculos anteriores com o RPPS/TO, fornecida pelo Órgão/Poder gestor de pessoal, se for o caso;
- Cópia da Certidão de Tempo de Contribuição expedida pelo órgão gestor de previdência social, no caso de Regime Próprio de Previdência Social, e Relação das Contribuições Previdenciárias, se for o caso;
- Cópia da Certidão de Tempo de Contribuição, expedida pelo INSS, no caso de Regime Geral de Previdência Social; e Relação das Contribuições Previdenciárias, se for o caso.

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

ASSINATURA DO SERVIDOR/CARIMBO

16.10 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - ADIANTAMENTO DA GRATIFICAÇÃO NATALINA (13º SALÁRIO)

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018; Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.11 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS E/OU FUNCIONAIS

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Cópia do último contracheque, quando servidor em atividade;
- Documentos que comprovem a solicitação.

4. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.12 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - ASSUNTOS DIVERSOS

(CÓPIA AUTENTICADA EM CARTÓRIO OU AUTENTICADA PELO SERVIDOR DO ÓRGÃO, devidamente identificado, com o carimbo "CONFERE COM O ORIGINAL" mediante apresentação dos originais).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Escritura de nomeação de inventariante/decisão judicial de nomeação de inventariante do ex-beneficiário do RPPS/TO;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.13 INCLUSÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16 "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO BENEFICIÁRIO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. DADOS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

4.1 Cópia da Sentença/Decisão Judicial;

4.2 Cópias dos documentos pessoais do alimentado:

- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de endereço emitido nos últimos 3 (três) meses.

4.3 Cópias dos documentos pessoais do representante legal, se for o caso.

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

16.15 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - CERTIDÃO PARA ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA NO BANCO DO BRASIL

(Cópia Simples).

1. REQUERIMENTO 16. "Diversos" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO REQUERENTE

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Último contracheque, se for o caso.

4. DOCUMENTOS DO EX-SEGURADO, se for o caso

- Certidão de óbito;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Último contracheque.

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

17.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS -AUTORIZAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS

(CÓPIA SIMPLES).

1. REQUERIMENTO 17 "Autorização para alteração dos dados bancários" - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

4. COMPROVANTE DE INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BANCO DO BRASIL (CONVÊNIO DO ESTADO DO TOCANTINS)

Nome do Segurado/Beneficiário; Nome do Banco; Tipo de conta (Corrente/Salário); Número da Agência; Número da Conta.

5. DOCUMENTOS DO PROCURADOR

- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

DOCUMENTOS CONFERIDOS.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Servidor/Carimbo

MODELOS DE CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR E DECLARAÇÃO PESSOAL

18. COMUM PARTICULAR

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o senhor _____, matrícula nº _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, as seguintes funções, nos períodos especificados:

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data, _____, ____ de _____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino
(carimbo/assinatura)

18.1 COMUNS - ESTADO DO TOCANTINS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula nº _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, as seguintes funções, nos períodos especificados:

Funções CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Funções NÃO CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data, _____, ____ de _____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino
(carimbo/assinatura)

Diretor Regional de Educação
(carimbo/assinatura)

Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
(carimbo/assinatura)

18.2 COMUNS - OUTROS ESTADOS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula nº _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, as seguintes funções, nos períodos especificados:

Funções CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Funções NÃO CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data _____, _____ de _____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino
(carimbo/assinatura)

18.3 ESCOLAS PARALISADAS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula n° _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, atualmente PARALISADA conforme Ofício n° _____, anexo, as seguintes funções, nos períodos especificados:

Funções CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Funções NÃO CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data _____, _____ de _____ de 20 ____.

Diretor Regional de Educação
(carimbo/assinatura)

Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
(carimbo/assinatura)

18.4 ESCOLAS ESTADUAIS COMMUNICÍPIOS EMANCIPADOS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula n° _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, as seguintes funções, nos períodos especificados:

Funções CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Funções NÃO CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Ressalta-se que a Unidade Escolar anteriormente localizada no município de _____, passou a pertencer ao município _____ em decorrência da emancipação conforme Decreto/Lei n° _____.

Local e data _____, _____ de _____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino
(carimbo/assinatura)

Diretor Regional de Educação
(carimbo/assinatura)

Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
(carimbo/assinatura)

18.5 ESCOLAS ESTADUAIS CONVENIADAS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula n° _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, as seguintes funções, nos períodos especificados:

Funções CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Funções NÃO CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Ressalta-se que a Unidade Escolar é objeto de convênio por meio do Ato/Portaria n° _____, entre a Secretaria da Educação, Juventude e Esportes e Unidade Escolar _____, CNPJ n° _____.

Local e data _____, _____ de _____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino
(carimbo/assinatura)

Diretor Regional de Educação
(carimbo/assinatura)

Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
(carimbo/assinatura)

18.6 ESCOLAS ESTADUAIS QUE FORAM MUNICIPALIZADAS

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR - DRE

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula n° _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, à época administrada pela Secretaria da Educação, Juventude e Esportes do Estado do Tocantins, as seguintes funções, nos períodos especificados:

Funções CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Funções NÃO CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data, _____, _____ de _____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino Municipal
(carimbo/assinatura)

Diretor Regional de Educação
(carimbo/assinatura)

Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
(carimbo/assinatura)

18.7 ESCOLA ESTADUAL EXTINTA

Papel timbrado da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula n° _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, atualmente EXTINTA pela Lei/ Medida Provisória n° _____, anexo, as seguintes funções, nos períodos especificados:

Funções CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Funções NÃO CONSIDERADAS como magistério compatível para a concessão de aposentadoria especial de professor, nos termos do art. 40, §5º, da Constituição Federal.

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data, _____, _____ de _____ de 20 ____.

Diretor Regional de Educação
(carimbo/assinatura)

Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
(carimbo/assinatura)

18.8 DECLARAÇÃO PESSOAL ESCOLAS EXTINTAS PARTICULAR OU ESTADUAL

DECLARAÇÃO PARTICULAR FIRMADA EM CARTÓRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DA FUNÇÃO DE MAGISTÉRIO EXERCIDA EM ESCOLA EXTINTA

Eu _____, RG n°: _____, CPF n° _____, domiciliada na _____, em atendimento ao Decreto n° 1.663, de 20 de dezembro de 2002, DECLARO para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, que ocupei o cargo de _____, matrícula n° _____, na Unidade Escolar _____, atualmente EXTINTA, e exerci as seguintes funções, nos períodos especificados:

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Por serem verdadeiras as informações aqui prestadas, firmo a presente declaração.

Assinatura do segurado

(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

Declaramos para os devidos fins a que se destina, e sob a responsabilidade legal, ser verdade que sou testemunha que _____, exerceu atividades conforme demonstrado nesta declaração.

TESTEMUNHA 1:

Nome _____
RG n° _____ CPF n° _____

Assinatura da testemunha

(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

TESTEMUNHA 2:

Nome _____
RG n° _____ CPF n° _____

Assinatura da testemunha

(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

18.9 DECLARAÇÃO PESSOAL ESCOLAS ESTADUAIS PARALISADAS

DECLARAÇÃO PARTICULAR FIRMADA EM CARTÓRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DA FUNÇÃO DE MAGISTÉRIO EXERCIDA EM ESCOLA PARALISADA

Eu _____, RG n°: _____, CPF n° _____, domiciliada na _____, em atendimento ao Decreto n° 1.663, de 20 de dezembro de 2002, DECLARO para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, que ocupei o cargo de _____, matrícula n° _____, na Unidade Escolar _____, atualmente PARALISADA, e exerci as seguintes funções, nos períodos especificados:

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Por serem verdadeiras as informações aqui prestadas, firmo a presente declaração.

Assinatura do segurado

(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

Declaramos para os devidos fins a que se destina, e sob a responsabilidade legal, ser verdade que sou testemunha que _____, exerceu atividades conforme demonstrado nesta declaração.

TESTEMUNHA 1:

Nome _____
RG nº _____ CPF nº _____

Assinatura da testemunha
(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

TESTEMUNHA 2:

Nome _____
RG nº _____ CPF nº _____

Assinatura da testemunha
(reconhecer por autenticidade assinatura no cartório)

18.10 ESCOLAS MUNICIPAIS COMUNS

Papel timbrado da Prefeitura

Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula nº _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, as seguintes funções, nos períodos especificados:

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data, _____, _____ de _____ de 20 ____.

Diretor da Unidade de Ensino
(carimbo/assinatura)

Secretário Municipal de Educação
(carimbo/assinatura)

18.11 ESCOLAS MUNICIPAIS EXTINTAS

Papel timbrado da Prefeitura
Identificação da Unidade Escolar

CERTIDÃO DE ATIVIDADE ESCOLAR

Para fins de comprovação junto ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV, CERTIFICAMOS que o servidor _____, matrícula nº _____, ocupante do cargo de _____, desempenhou na unidade escolar _____, atualmente EXTINTA pela Lei/ Medida Provisória nº _____, anexo, as seguintes funções, nos períodos especificados:

PERÍODOS	FUNÇÕES EXERCIDAS
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx
xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx	xxxxx xxxxxx

Local e data, _____, _____ de _____ de 20 ____.

Secretário Municipal de Educação
(carimbo/assinatura)

19 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - POSSE/EMIÇÃO DE COMPROVANTE DE INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS PELO IGEPREV-TO.

SERVIDOR EFETIVO

- Cópia do Ato de Nomeação para a Posse (Diário Oficial);
- Certidão de Nascimento ou Casamento, original;
- Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018, original;
- CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;
- Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral;
- PIS/PASEP;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Cópia simples da Certidão de Tempo de Contribuição de outros regimes previdenciários - INSS, IPASGO/GOIASPREV, etc. - SE HOVER - Prazo para entrega da cópia da CTC de até 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a posse.

(Caso o servidor tenha trabalhado no Estado do Tocantins e adquirido Certidão de Tempo de Contribuição do IGEPREV, deverá ser devolvida a original ao Instituto).

DOCUMENTOS DO PROCURADOR

Carteira de Identidade, observado o disposto no Decreto Federal nº 9.278/2018;

CPF ou Comprovante de situação cadastral no CPF junto à Receita Federal;

Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida.

Se o procurador for advogado poderá apresentar procuração particular, sem firma reconhecida, mediante apresentação da carteira da OAB, bem como extração de cópia desta.

(Caso o servidor tenha dependentes previdenciários, no prazo de 90 (noventa) dias, deverá ser solicitado a inclusão dos dependentes, junto ao Igeprev-To).

FORMULÁRIO - 16.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS - INCLUSÃO DE DEPENDENTE PREVIDENCIÁRIO

DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO OU NÃO DE CARGOS PÚBLICOS	
<p>Eu _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO, perante o Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins, consoante o disposto na Constituição Federal e na Lei nº 1.614/2005, sob pena de responsabilidade civil e administrativa, que:</p> <p>() Não acumulo cargo, emprego ou função pública, neste Estado ou nos seus Municípios, na União, no Distrito Federal, em outro Estado da Federação ou seus Municípios, abrangendo a Administração Direta e Indireta.</p> <p>() Acumulo cargo, emprego ou função pública mencionado abaixo.</p> <p>Cargo, Emprego ou Função Pública declarado (a): _____</p> <p>Carga Horária: _____</p> <p>Órgão: _____</p> <p>Cargo, Emprego ou Função Pública declarado (a): _____</p> <p>Carga Horária: _____</p> <p>Órgão: _____</p> <p>Cidade/UF: _____ de _____ de 20 ____.</p> <p>Assinatura _____</p>	

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO POR MORTE OU APOSENTADORIA

Eu, _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO, perante o Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins, com o endereço disposto na Constituição Federal, sob pena de responsabilidade civil administrativa e penal, que:

() Não recebo aposentadoria e ou pensão por morte
 () Recebo aposentadoria e ou pensão por morte conformados abaixo:

- Tipo do benefício: () Pensão () Aposentadoria

- Este de origem: () RGPS () RGEPREVITO () Estadual () Municipal () Federal () Privada

- Tipo de segurado: () Civil () Militar

Nome do Orgão – Este de origem	Início do Benefício	Última remuneração bruta*

*Última remuneração bruta sem incidência de contribuição de 1º salário (salário mínimo).

() Pretendo requerer benefício de pensão por morte do ex-segurado, conforme dados abaixo:

- Este de origem: () RGPS () RGEPREVITO () Estadual () Municipal () Federal () Privada

- Tipo de segurado: () Civil () Militar

Nome do Orgão – Este de origem	Última remuneração bruta*

*Última remuneração bruta sem incidência de contribuição de 1º salário (salário mínimo).

A Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, § 1º do art. 24, prevê que a acumulação de pensão por morte com outro benefício, fica sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso, quando o pensionista for cônjuge ou companheiro do ex-segurado, nas seguintes formas:

Art. 24. É vedada a acumulação de mais de uma pensão por morte deixada por divórcio ou separação no âmbito do mesmo regime de previdência social, ressalvadas as pensões do mesmo instituidor decorrentes do exercício de cargos acumuláveis na forma do art. 37 da Constituição Federal.

I - 60% (sessenta por cento) do valor que exceder 1 (um) salário-mínimo, até o limite de 2 (dois) salários-mínimos;

II - 40% (quarenta por cento) do valor que exceder 2 (dois) salários-mínimos, até o limite de 3 (três) salários-mínimos;

III - 20% (vinte por cento) do valor que exceder 3 (três) salários-mínimos, até o limite de 4 (quatro) salários-mínimos; e

IV - 10% (dez por cento) do valor que exceder 4 (quatro) salários-mínimos.

Estou ciente que declaração feita ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeita-me às penalidades previstas nos arts. 171 e 209 do Código Penal.

Cidade/UF _____ de _____ de 20____.

Assinatura

10. Serviço de acesso complementar

CARTA DE EXIGÊNCIA Nº ____/____.

NOME DO INTERESSADO: _____

CPF: _____

Prezado (a) Senhor (a),

Com base no disposto na Portaria nº 700/2019, de 24 de maio de 2019, informamos que, para dar andamento ao processo de nº _____, Vossa Senhoria deverá, após a publicação da Pensão por Morte no Diário Oficial do Estado, apresentar, de forma IMEDIATA, o comprovante de dados bancários da forma a baixo especificado.

COMPROVANTE DE INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DO BANCO DO BRASIL (CONVÊNIO DO ESTADO DO TOCANTINS)

- Nome do Beneficiário ; Nome do Banco; Tipo de conta (Corrente/Salário); Número da Agência; Número da Conta .

No caso de beneficiário representado por Curador judicialmente constituído ou por Procurador, obrigatório no caso de impossibilidade de locomoção, deverão constar dos dados bancários que o beneficiário é incapaz, bem como que o seu Curador/Procurador é seu representante financeiro junto à Instituição financeira a que está vinculado.

Ressaltamos que, o pagamento do benefício estará **CONDICIONADO** ao cumprimento desta exigência.

GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PREVIDENCIÁRIO, em Palmas aos ____ dias do mês de _____ do ano de 20____.

Assinatura/Carimbo

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO

NOME: _____

CPF: _____ (____) Representante legal/Procurador

RECEBIDO EM: ____/____/____

Assinatura

CARTA DE EXIGÊNCIA Nº ____/____.

NOME DO INTERESSADO: _____

CPF: _____

Prezado (a) Senhor (a),

Com base no disposto na Portaria nº 700/2019, de 24 de maio de 2019, informamos que, para dar andamento ao Processo de nº _____, Vossa Senhoria deverá, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar do dia seguinte da reabertura do Cadastro Eleitoral, nos termos do art. 91 da Lei Federal nº 9.504/1997, adotar às seguintes providências:

Comprovante de quitação ou justificativa eleitoral retificado.

Em caso de concessão de benefício e esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados, o pagamento do benefício será suspenso.

GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PREVIDENCIÁRIO, em Palmas aos ____ dias do mês de _____ do ano de _____.

Assinatura/Carimbo

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO

NOME: _____

CPF: _____ (____) Representante legal/Procurador

RECEBIDO EM: ____/____/____

Assinatura

CARTA DE EXIGÊNCIA Nº ____/____.

NOME DO INTERESSADO: _____

CPF: _____

Prezado (a) Senhor (a),

Com base no disposto na Portaria nº 700/2019, de 24 de maio de 2019, informamos que, para dar andamento ao processo de nº _____, Vossa Senhoria deverá, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar do dia seguinte do recebimento desta carta, adotar às seguintes providências:

Esgotado o prazo para o cumprimento da exigência sem que os documentos tenham sido apresentados ou as providências solicitadas não tenham sido atendidas, o processo será objeto de análise no estado que se encontra.

GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PREVIDENCIÁRIO, em Palmas aos ____ dias do mês de _____ do ano de _____.

Assinatura/Carimbo

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO

NOME: _____

CPF: _____ (____) Representante legal/Procurador

RECEBIDO EM: ____/____/____

Assinatura

CERTIDÃO DE CONTATO TELEFÔNICO

CERTIFICO que, na presente data, estabeleci contato via telefone com o(a) sr(a), _____, por meio do número () _____, por volta das __h__min, a fim de comunicar sobre _____.

Dada a cientificação, o requerente manifestou _____.

Por ser verdadeira a presente comunicação, eu, _____, certifico e dou fé.

Palmas - TO, aos ____ dias do mês de _____ do ano de _____.

Assinatura do servidor

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a), _____, CPF _____, compareceu neste Instituto de Gestão de Previdência do Estado do Tocantins nesta data, no período _____.

Palmas - TO, aos ____ dias do mês de _____ do ano de _____.

Assinatura do servidor

PORTARIA Nº 2292, DE 31 DE AGOSTO DE 2021.

Dispõe sobre a retificação da portaria que concedeu benefício de Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição da segurada Margareth Batista Mendes Barros.

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 20, IX, da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008, e

CONSIDERANDO os termos da Portaria nº 209/2020/GASEC, de 17 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial do Estado nº 5.549, de 20 de fevereiro de 2020;

CONSIDERANDO a manifestação Jurídica da Douta Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Parecer "SPA" nº 1.204, de 22 de setembro de 2020, aprovado pelo Despacho "SCE/GAB" nº 1778, de 24 de setembro de 2020, acolhido pelo Despacho nº 2706/2020/GABPRES, de 30 de setembro de 2020, e tendo em vista a manifestação da Diretoria de Previdência deste Instituto por meio do Despacho nº 3352/2021, de 20 de agosto de 2021;

RESOLVE:

Art. 1º RETIFICAR a Portaria nº 906, de 19 de julho de 2018, publicada no Diário Oficial do Estado nº 5.168, de 02 de agosto de 2018, em relação à segurada MARGARETH BATISTA MENDES BARROS, apenas para considerar os proventos correspondentes ao Nível III, Referência D, do cargo de Professor Normalista, com base no que consta dos autos nº 2020.04.204506R1.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos financeiros a partir de 02 de agosto de 2018.

SHARLLES FERNANDO BEZERRA LIMA
Presidente

PORTARIA Nº 2293, DE 31 DE AGOSTO DE 2021.

Dispõe sobre a retificação da portaria que concedeu benefício de Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição da segurada Regina de Maura Gomes Dias.

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 20, IX, da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008, e

CONSIDERANDO os termos da Portaria nº 1680/2019/GASEC, de 22 de novembro de 2019, publicada no Diário Oficial do Estado nº 5.491, de 26 de novembro de 2019;

CONSIDERANDO a manifestação Jurídica da Douta Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Parecer "SPA" nº 1.204, de 22 de setembro de 2020, aprovado pelo Despacho "SCE/GAB" nº 1778, de 24 de setembro de 2020, acolhido pelo Despacho nº 2706/2020/GABPRES, de 30 de setembro de 2020, e tendo em vista a manifestação da Diretoria de Previdência deste Instituto por meio do Despacho nº 3355/2021, de 20 de agosto de 2021;

RESOLVE:

Art. 1º RETIFICAR a Portaria nº 373/AP, de 16 de maio de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado nº 4.631, de 02 de junho de 2016, em relação à segurada REGINA DE MAURA GOMES DIAS, apenas para considerar os proventos correspondentes ao Nível III, Referência D, do cargo de Professor Normalista, com base no que consta dos autos nº 2020.04.211586R1.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos financeiros a partir de 02 de junho de 2016.

SHARLLES FERNANDO BEZERRA LIMA
Presidente

PORTARIA Nº 2294, DE 31 DE AGOSTO DE 2021.

Dispõe sobre a retificação da portaria que concedeu benefício de Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição da segurada Gilneide Gonçalves Pereira.

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 20, IX, da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008, e

CONSIDERANDO os termos da Portaria nº 307/2020/GASEC, de 03 de março de 2020, publicada no Diário Oficial do Estado nº 5.557, de 05 de março de 2020;

CONSIDERANDO a manifestação Jurídica da Douta Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Parecer "SPA" nº 1.204, de 22 de setembro de 2020, aprovado pelo Despacho "SCE/GAB" nº 1778, de 24 de setembro de 2020, acolhido pelo Despacho nº 2706/2020/GABPRES, de 30 de setembro de 2020, e tendo em vista a manifestação da Diretoria de Previdência deste Instituto por meio do Despacho nº 3341/2021, de 20 de agosto de 2021;

RESOLVE:

Art. 1º RETIFICAR a Portaria nº 1604, de 29 de outubro de 2019, publicada no Diário Oficial do Estado nº 5.476, de 04 de novembro de 2019, em relação à segurada GILNEIDE GONÇALVES PEREIRA, apenas para considerar os proventos correspondentes ao Nível II, Referência E do cargo de Professor Normalista, com base no que consta dos autos nº 2020.04.207949R1.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos financeiros a partir de 04 de novembro de 2019.

SHARLLES FERNANDO BEZERRA LIMA
Presidente

PORTARIA Nº 2295, DE 31 DE AGOSTO DE 2021.

Dispõe sobre a retificação da portaria que concedeu benefício de Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição da segurada Ivone Siriano de Assunção Teixeira.

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 20, IX, da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008, e

CONSIDERANDO os termos da Portaria nº 572/2020/GASEC, de 08 de junho de 2020, publicada no Diário Oficial do Estado nº 5.622, de 16 de junho de 2020;

CONSIDERANDO a manifestação Jurídica da Douta Procuradoria-Geral do Estado, por meio do Parecer "SPA" nº 1.204, de 22 de setembro de 2020, aprovado pelo Despacho "SCE/GAB" nº 1778, de 24 de setembro de 2020, acolhido pelo Despacho nº 2706/2020/GABPRES, de 30 de setembro de 2020, e tendo em vista a manifestação da Diretoria de Previdência deste Instituto por meio do Despacho nº 3344/2021, de 20 de agosto de 2021;