



16. REQUERIMENTO

“Diversos”



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

1. DADOS DO SEGURADO/EX-SEGURADO

2. Nome: _____
3. CPF: _____
4. Matrícula/Benefício n°: _____
5. Cargo: _____

6. DADOS DO REQUERENTE

7. Requerente: _____
8. CPF: _____ RG: _____
9. Endereço: _____
10. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
11. Telefone: _____ Celular: _____
12. E-mail: _____

Na qualidade de: () Ativo () Inativo () Pensionista () Ex-segurado () Outros

REQUER:

- | | |
|--|--|
| () Alteração de dados cadastrais e/ou funcionais | () Juntada de Documentos ao processo n° _____ |
| () Atualização das Contribuições Previdenciárias para Cálculo da Média Aritmética Simples | () Paralisação/Sobrestamento de processo n° _____ |
| () Certidão de Regularidade Previdenciária | () Pedido de Cópia de Processo ou documento, n° do processo/documento _____ |
| () Certidão Negativa/Positiva de Averbação de Tempo de Contribuição | () Certidão para abertura de conta bancária no banco do Brasil |
| () Certidão Negativa/Positiva de Vinculação Previdenciária | () Regularização Previdenciária |
| () Contribuição Facultativa | () Relatório de Dependentes Inscritos |
| () Desentranhamento de documento | () Inclusão de Pensão Alimentícia |
| () Inclusão de Dependente para Imposto de Renda | () Outros _____ |
| () Inclusão de Dependente Previdenciário | _____ |

Observação: _____

Se houver REPRESENTANTE LEGAL, informar:

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Email: _____

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do Requerente