



# 1. REQUERIMENTO

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



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

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

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Órgão: \_\_\_\_\_  
Lotação: \_\_\_\_\_  
PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

## 02. SE TIVER PROCURADOR, INFORMAR:

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

## 05. IMPORTANTE:

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

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

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

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

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

## 06. DE QUE FORMA DESEJO SER COMUNICADO DA DECISÃO?

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

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

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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