



9.1 CHECK LIST DE DOCUMENTOS – REVERSÃO DE BENEFÍCIO

(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 9 “Reversão de Benefício” - (Preenchido corretamente, datado e assinado pelo Requerente).

2. CHECK LIST

3. DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Carteira de Identidade;
- 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;
- 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