



# 11. REQUERIMENTO

## Certidão de Tempo de Contribuição



Ao 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: ( ) Masculino ( ) 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/Órgão do Estado? ( ) SIM ( ) 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: \_\_\_\_\_
2. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_
3. Endereço: \_\_\_\_\_
4. Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_
5. Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_
6. E-mail: \_\_\_\_\_
7. Procurador/Representante: ( ) SIM ( ) NÃO

### Observações:

O requerimento deve ser assinado pelo requerente conforme assinatura constante no documento de identificação  
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