



2. REQUERIMENTO

Abono de Permanência



Ao Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TO,

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

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

*02. DADOS DO REQUERENTE

Requerente: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Celular: _____
E-mail: _____

**Dispensado preenchimento deste campo caso o segurado seja o mesmo requerente*

03. SE TIVER REPRESENTANTE LEGAL, INFORMAR:

() Procurador

() Curador

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____ Telefone: () _____
Endereço: _____
E-mail: _____

03. REQUER:

() Abono de Permanência por ter preenchido os requisitos para aposentadoria voluntária e desejar permanecer em exercício, conforme art. 52 da LC nº 150/2023.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade e data: _____, ____/____/____.

Assinatura do segurado conforme assinatura constante
no documento de identificação apresentado

Observação: O pagamento do abono de permanência é de responsabilidade do Poder, instituição ou órgão de lotação do segurado e é devido a partir do cumprimento dos requisitos para obtenção da aposentadoria, mediante opção expressa pela permanência em atividade.

Em caso de cessão de servidor ou de afastamento para exercício de mandato eletivo, o responsável pelo pagamento do abono de permanência, quando esse for devido, é o órgão ou entidade ao qual incumbe o ônus pelo pagamento da remuneração, vencimento ou subsídio, salvo disposição expressa em sentido contrário no termo, ato, ou outro documento de cessão ou afastamento do segurado.

Na concessão do benefício de aposentadoria ao servidor titular de cargo efetivo, cessará o direito ao pagamento do abono de permanência, quando esse for devido, ou até completar a idade para aposentadoria compulsória, o que vier primeiro.