



## 3. REQUERIMENTO

### Revisão de Aposentadoria e Abono de Permanência



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

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

1. Segurado(a): \_\_\_\_\_  
 2. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 3. Endereço: \_\_\_\_\_  
 4. Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
 5. E-mail: \_\_\_\_\_ WhatsApp: \_\_\_\_\_  
 6. Benefício nº: \_\_\_\_\_ 7. Cargo: \_\_\_\_\_  
 8. Órgão de Origem: \_\_\_\_\_

#### \*9. DADOS DO REQUERENTE

10. Requerente: \_\_\_\_\_  
 11. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 12. Endereço: \_\_\_\_\_  
 13. Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 14. Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 15. E-mail: \_\_\_\_\_

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

#### 16. REPRESENTANTE LEGAL:

( ) Procurador(a)                                      ( ) Curador(a)  
 17. Nome: \_\_\_\_\_  
 18. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
 19. Endereço: \_\_\_\_\_  
 20. E-mail: \_\_\_\_\_

Na qualidade de Segurado(a) do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO, **REQUER:**

21. ( ) Revisão de Benefício	<input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição <input type="checkbox"/> Aposentadoria Compulsória <input type="checkbox"/> Aposentadoria Especial para servidores que exerçam atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou integridade física (Instrução Normativa nº. 01/2017 - IGEPREV-TO) <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Incapacidade Permanente <input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária Servidor Público com Deficiência <input type="checkbox"/> Aposentadoria por implemento de idade – Art. 40, III, CF/88 (direito adquirido até 20/12/2023)
22. ( ) Revisão de Abono de Permanência	
23. <b>Motivo da Revisão:</b> (Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo)	
_____ _____ _____ _____ _____	

Nestes termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do requerente conforme assinatura constante no documento de identificação apresentado