



7. REQUERIMENTO
Certidão de Tempo de Contribuição



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

DADOS DO(A) EX-SEGURADO(A):

Nome: _____
Filiação: _____
Sexo: () masculino () feminino CPF: _____ Pis/Pasep: _____
E-mail: _____
Endereço: _____
Cidade/UF: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Celular/WhatsApp: _____
Matricula: _____ Cargo: _____
Órgão ao qual era lotado: _____
Teve ou tem mais de um vínculo em outro Poder/Órgão do Estado do Tocantins? () SIM () NÃO
Qual? _____

***REQUERENTE**

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
E-mail: _____
Parentesco com o ex-segurado: _____

**Dispensado preenchimento deste campo caso o ex-segurado não falecido seja o mesmo requerente*

REPRESENTANTE LEGAL:

() Tutor () Curador () Pais () Inventariante
Nome: _____
Cidade/UF: _____ CEP: _____
E-mail: _____

PROCURADOR:

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

REQUER:

() Certidão de Tempo de Contribuição () 2ª via de Certidão de Tempo de Contribuição
() Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição

SOMENTE NOS CASOS DE 2ª VIA POR EXTRAVIO OU REVISÃO DA CTC (OBRIGATÓRIO)

() Declaro que a CTC não foi utilizada para fins de aposentadoria no Regime Geral de Previdência Social - RGPS ou em outro Regime Próprio de Previdência Social – RPPS, para fins de averbação (obtenção de qualquer direito ou vantagem)

Motivos para solicitação da 2ª Via/Revisão: _____

SOMENTE NOS CASOS DE 2ª VIA POR EXTRAVIO

DECLARAÇÃO

() Declaro sob as penas do Artigo 299 do Código Penal, que por motivo de extravio da 1ª via da Certidão de Tempo de Contribuição solicito a emissão da 2.ª via, a qual surtirá efeitos previdenciários apenas em favor do regime de previdência do(a) _____ (regime/órgão). Ademais, fico ciente de que a utilização da Certidão para outros fins poderá acarretar problemas de ordem jurídica, de acordo com os dispositivos legais que regulamentam a matéria e que desde já assumo total responsabilidade pelas informações prestadas e pela utilização da referida Certidão junto aos órgãos previdenciários.

Exerceu atividade caracterizada como tempo especial no período de contribuição solicitado? () Sim () Não
Se sim, em qual condição? (obrigatório apresentar comprovação conforme checklist)

- () Na condição de segurado com deficiência
- () Em atividades extrinsecamente policial - cargos de policial civil, policial penal, policial legislativo e agente de segurança socioeducativo
- () Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.
- () Na condição de efetivo exercício nas funções de magistério

ATENÇÃO: A CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO SERÁ CONFECCIONADA COM BASE NO PREENCHIMENTO DESSE CAMPO

PARA FINS DE:

() Averbação junto ao Regime Geral de Previdência Social (INSS)	CNPJ (INSS): _____ _____
() Averbação junto ao Regime Próprio de Previdência (É obrigatório especificar o nome completo do destinatário) _____ _____	CNPJ (RPPS): _____ _____
() Pensão por Morte junto ao RGPS ou RPPS (É obrigatório especificar o nome completo do destinatário) _____ _____	CNPJ RGPS/RPPS: _____ _____

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do requerente conforme assinatura constante
no documento de identificação apresentado

Observação: A certidão de tempo de contribuição somente será entregue ao requerente ou ao procurador legalmente constituído.