



9. REQUERIMENTO
Reconsideração de indeferimento ou Recurso



DADOS DO(A) SEGURADO(A):

1. Segurado(a): _____
2. CPF: _____ RG: _____

REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: _____

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

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

À Procuradoria Geral do Estado

() Reconsideração de indeferimento (no caso de 1º indeferimento) () Recurso (no caso de 2º indeferimento)

Do processo indeferido de nº _____

Assunto do processo: _____

Exposição de motivos: _____

Forma de comunicação

() E-mail: _____

() Whatsapp _____ Telefone () _____

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do requerente conforme documento de identificação apresentado