



**12. REQUERIMENTO**  
**Conversão de tempo especial em comum para o tempo cumprido até**  
**13/11/2019**



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

**1. DADOS DO SEGURADO/EX-SEGURADO**

2. Nome: \_\_\_\_\_  
3. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
4. Endereço: \_\_\_\_\_  
5. Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
6. Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
7. E-mail: \_\_\_\_\_  
8. Matrícula/Benefício nº: \_\_\_\_\_  
9. Cargo: \_\_\_\_\_

**10. DADOS DO REQUERENTE**

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

Na qualidade de: (  ) Ativo

**REQUER:** A conversão do tempo especial para tempo comum do(s) período(s) trabalhado(s) sob condições especiais (atividades exercidas sob condições que prejudiquem a saúde ou a integridade física), para fins de cadastro/simulação, relativo aos seguintes períodos, vinculados ao RPPS-TO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17. REPRESENTANTE LEGAL:**

18. Nome: \_\_\_\_\_  
19. Tipo de representação: (  ) Tutor (  ) Curador (  ) Pais (  ) Procurador  
20. CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
21. Endereço: \_\_\_\_\_  
22. Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
23. E-mail: \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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