



**14. REQUERIMENTO  
CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA**



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

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

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

**9. DADOS DO REQUERENTE**

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

Na qualidade de: ( ) Ativo ( ) Inativo ( ) Pensionista ( ) Ex-segurado ( ) Outros

**16. Requer:** Contribuição facultativa da contribuição previdenciário dos períodos relacionados a seguir: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL:**

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

Nestes termos, pede deferimento.

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

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