



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE

REQUERIMENTO
CERTIDÃO/DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO – CTC/DTC
RELATÓRIO DAS REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO E OU ANULAÇÃO DE CTC

Solicito, nos termos da legislação:

- Certidão de Tempo de Contribuição – CTC/IPREV (período com contribuição para o RPPS/SGA)
- Relatório das Remunerações de Contribuição (a partir de julho/1994)
- ANULAÇÃO** da Certidão de Tempo de Contribuição – CTC/IPREV
- 2ª Via** da CTC (período com contribuição para o RPPS/SGA)
- 2ª Via** do Relatório das Remunerações de Contribuição

1. Dados Cadastrais e Funcionais Pessoais do Servidor Requerente*		
Nome Completo:		
Nome Social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH):		
Filiação:		
Data de Nascimento:	Naturalidade:	Est. Civil:
RG/Órgão emissor:	Data de emissão:	CPF:
Título eleitoral nº:	Zona/Secção:	
Endereço Residencial:		
Bairro:	Complemento:	
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone residencial:	Celular com DDD: () 9.	
E-mail:		
2. Dados funcionais do Servidor Requerente*		
Lotação:		
Cargo:	Matrícula:	Data de admissão:
Vínculo/Relação de trabalho		
<input type="checkbox"/> Servidor(a) efetivo(a) do Município de São Gonçalo do Amarante/RN		
<input type="checkbox"/> Ex-servidor(a) efetivo(a) do Município de São Gonçalo do Amarante/RN		
<input type="checkbox"/> Servidor sem vínculo efetivo (Enquadrado)		
<input type="checkbox"/> Servidor(a) inativo		
Se servidor(a) inativo, informar o regime previdenciário em que se aposentou (anexar a solicitação os períodos utilizados na aposentadoria)		
<input type="checkbox"/> RPPS – IPREV		
<input type="checkbox"/> OUTRO REGIME		
Última função desempenhada:		
PIS/PASEP:		

Telefone do trabalho: ()	
3. Período a ser certificado na CTC e/ou considerado para o Relatório Pode-se informar somente o ano:	
De ____/____/____ a ____/____/____ *	
Destino do Período de contribuição, para fins de averbação do tempo de contribuição	
Para qual regime de previdência irá a Certidão (CTC):	
4. Procurador/Curador Em caso de apresentação de requerimento por procurador ou curador, informar:	
Nome completo: *	
CPF*:	RG/OAB*:
Telefone: ()	Celular*:()
Endereço:	
E-mail*:	

* preenchimento obrigatório

Notas explicativas
As informações ora prestadas estão sujeitas às sanções previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).
Anexar, para requerimento de CTC, cópias legíveis dos seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Comprovante de endereço, atualizado; - Carteira de identidade e CPF; - Certidão de nascimento ou de casamento (atualizada, quando houver alteração de nome e /ou estado civil); - PIS/PASEP; - Título eleitoral; - Evolução financeira de todo o período objeto do requerimento; - Portarias/atos de designação/admissão/dispensa/exoneração: se o requerente possuir cópia poderá anexá-las pois contribuirá para a agilidade do processo.
Anexar, para a ANULAÇÃO de CTC: <ul style="list-style-type: none"> - CTC original, e - Declaração emitida pelo regime previdenciário a que se destinava a CTC sobre a sua utilização ou não.
Anexar, para a ANULAÇÃO de CTC: <ul style="list-style-type: none"> - CTC original, e - Declaração emitida pelo regime previdenciário a que se destinava a CTC sobre a sua utilização ou não.
Observações:

São Gonçalo do Amarante/RN, _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR/PROCURADOR