



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

REQUERIMENTO
CONCESSÃO DE APOSENTADORIA

Solicito, nos termos da legislação, a concessão:

- a) Aposentadoria por tempo de contribuição
- b) Aposentadoria por idade
- c) Aposentadoria por incapacidade permanente
- d) Aposentadoria compulsória
- e) Aposentadoria Especial
- f) Averbação de tempo de contribuição

1. Dados 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:			
Dados Bancários:			
Banco:	Nº da Agência:	Operação:	Nº da Conta:

2. Dados funcionais do Servidor Requerente*		
Lotação:		
Cargo:	Matrícula:	Data de admissão:
Última função desempenhada:		
PIS/PASEP:		
Telefone do trabalho: ()		

* preenchimento obrigatório

3. Procurador/Curador

Em caso de apresentação de requerimento por procurador ou curador, informar:

Nome completo: ***CPF*:****RG/OAB*:****Telefone: ()****Celular*:** ()**Endereço:****E-mail*:****4. Declarações ***

Declaro, para fins de concessão de aposentadoria voluntária, que em relação a:

a) Exercício de cargo, emprego ou função pública (marque apenas uma das opções): **Não** acumulo cargo público, emprego público ou função pública. **Sim**, acumulo outro cargo, emprego ou função pública de:

Indicar cargo, emprego ou função): _____

vinculado ao (órgão): _____

b) Aposentadoria (marque apenas uma das opções): **Não** percebo nenhuma aposentadoria. **Sim**, percebo outra aposentadoria relativa ao cargo de:

Indicar cargo, emprego ou função): _____

Vinculado ao (órgão): _____

c) Vida funcional **Não** possuo processo administrativo requerendo alterações de progressão na carreira ou de implantação de vantagens. **Sim**, possuo processo administrativo requerendo alterações de progressão na carreira ou de implantação de vantagens e autorizo o aguardo da conclusão do referido processo para concessão do benefício ora requerido.**d) Veracidade das informações:** As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).**Observações:**

São Gonçalo do Amarante/RN, _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR/PROCURADOR