



REQUERIMENTO

“Diversos”



A (o) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado Do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Segurado(a):	_____
2. CPF:	_____ RG: _____
3. Endereço:	_____
4. Cidade:	_____ UF: _____ CEP: _____
5. Telefone:	_____ Celular: _____
6. Email:	_____ 7. Matrícula: _____
8. Cargo:	_____
9. Órgão:	_____
10. Lotação:	_____

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

REQUER:

- | | |
|--|---|
| 11. () Abono de Permanência | 21. () Pedido de Cópia de Processo |
| 12. () Alteração de dados cadastrais e/ou bancários | 22. () Relatório de Dependentes Inscritos |
| 13. () Auxílio Funeral | 23. () Regularização Previdenciária |
| 14. () Certidão Negativa/Positiva de Averbação de Tempo de Contribuição | 24. () Restituição Previdenciária |
| 15. () Certidão Negativa/Positiva de Vinculação Previdenciária | 25. () Simulação de Tempo de Contribuição |
| 16. () Certidão de Regularidade Previdenciária | 26. () Isenção de Imposto de Renda |
| 17. () Contribuição Previdenciária Facultativa | 27. () Pagamento de diferença de proventos |
| 18. () Inclusão de Dependente | 28. () Outros: _____ |
| 19. () Parcelamento de Débito | _____ |
| 20. () Pedido de Vistas de Processo | _____ |

APENAS PARA ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E DIFERENÇA DE PROVENTOS

MOTIVO: _____

29. DADOS DO(A) REQUERENTE

1. Requerente:	_____
2. CPF:	_____ 3. RG: _____
4. Endereço:	_____
5. Cidade:	_____ 6. UF: _____ 7. CEP: _____
8. Telefone:	_____ 9. Celular: _____
10. Procurador/Representante:	() SIM () NÃO

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

CIDADE/DATA: _____, ____/____/____.

Assinatura do Requerente