



REQUERIMENTO

“Aposentadoria, Reserva Remunerada, Reforma, Revisão e Reversão”



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

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

10. PARA APOSENTADORIA OU REFORMA POR INVALIDEZ, se houver Procurador ou Curador, informar:

() Procurador () Curador

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____

ENDEREÇO: _____

Na qualidade de Segurado (a) do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO,
REQUER:

- | | |
|--------------------------------|--|
| 11. () Concessão de Benefício | () Aposentadoria Voluntária por Implemento de Idade
() Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição |
| 12. () Revisão de Benefício | () Aposentadoria por Invalidez
() Aposentadoria Compulsória |
| 13. () Reversão | () Transferência para Reserva Remunerada
() Transferência para Reserva Remunerada Ex-officio
() Reforma |

15. Motivo da Revisão:

IMPORTANTE – SOMENTE PARA APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA E RESERVA REMUNERADA

16. () Concordo em aposentar-me com base na regra identificada na letra ____ da Simulação de Aposentadoria anexa a este requerimento.

17. DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE:

() não sou aposentado no serviço público federal, estadual ou municipal, e/ou no INSS.

() não sou da reserva remunerada nem reformado nas Forças Armadas ou Polícia Militar dos Estados.

18. DECLARO QUE SOU:

() sou aposentado no _____

() sou da reserva remunerada ou reformado junto _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Cidade/Data: _____, _____/_____/_____.

Assinatura do Segurado