



1. REQUERIMENTO

“Aposentadoria por Tempo de Contribuição, por Idade, Transferência para Reserva Remunerada a pedido, Transferência para Reserva Remunerada *ex officio* ou Reforma *ex officio*”



Ao(à) 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: _____ Telefone: _____
5. E-mail: _____
6. Matrícula: _____ 7. Cargo: _____
8. Órgão: _____
9. Lotação: _____
10. PIS/PASEP: _____

Se tiver Procurador, informar:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

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

- | | |
|--------------------------------|--|
| 12. () Concessão de Benefício | () Aposentadoria Voluntária por Idade
() Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição
() Transferência para Reserva Remunerada a pedido
() Transferência para Reserva Remunerada <i>ex officio</i>
() Reforma <i>ex officio</i> |
|--------------------------------|--|

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:

- () Aposentado no _____
() da Reserva Remunerada ou Reformado junto _____

19. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- () Correio eletrônico _____
() Ofício, Endereço: _____
() Whatsapp () _____ () Telefone () _____.

() Informo que, até a presente data, é descontado de minha remuneração parcela correspondente à Pensão Alimentícia, assim, autorizo o Igeprev/TO a proceder o desconto nos meus proventos, quando da inclusão do meu benefício em folha de pagamento, conforme documentação exigida no *checklist*.

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

Assinatura do requerente