



16. REQUERIMENTO

“Diversos”



Ao(à) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGEPREV-TOCANTINS,

1. DADOS DO SEGURADO/EX-SEGURADO

2. Nome: _____
3. CPF: _____
4. Matrícula/Benefício nº: _____
5. Cargo: _____

6. DADOS DO REQUERENTE

7. Requerente: _____
8. CPF: _____ RG: _____
9. Endereço: _____
10. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
11. Telefone: _____ Celular: _____
12. E-mail: _____

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

REQUER:

() Adiantamento da gratificação natalina	() Inclusão de Dependente Previdenciário
() Alteração de dados cadastrais e/ou funcionais	() Juntada de Documentos, nº do processo/documento a ser juntado a este _____
() Atualização das Contribuições Previdenciárias para Cálculo da Média Aritmética Simples	() Paralisação/Sobrestamento de processo
() Auxílio Natalidade	() Parcelamento de Débito
() Certidão de Regularidade Previdenciária	() Pedido de Cópia de Processo ou documento, nº do processo/documento a ser juntado a este _____
() Certidão Negativa/Positiva de Averbação de Tempo de Contribuição	() Pedido de Vistas de Processo
() Certidão Negativa/Positiva de Vinculação Previdenciária	() Regularização Previdenciária
() Contribuição Facultativa	() Relatório de Dependentes Inscritos
() Desentranhamento de documento	() Outros _____
() Inclusão de Dependente para Imposto de Renda	_____

Observação: _____

Se houver **Procurador ou Curador**, informar:

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
E-mail: _____

12. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

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

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do Requerente