



10. REQUERIMENTO

“Certidão de Tempo de Contribuição”



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

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Ex-segurado(a): _____
2. Filiação: _____
3. Sexo: () Masculino () Feminino 4. CPF: _____ 5. RG: _____
6. Matrícula: _____ 7. PIS/PASEP: _____
8. E-mail: _____
9. Cargo: _____
10. Órgão: _____
11. Endereço: _____
12. Cidade/UF: _____ 13. CEP: _____
14. Telefone: _____ 15. Celular: _____
16. Teve ou tem vínculo em outro Poder/Órgão do Estado? () SIM () NÃO
Qual? _____

Na qualidade de: () Ex-segurado () Dependente de Ex-segurado () Representante Legal

17. REQUER:

- () Certidão de Tempo de Contribuição
() 2ª via de Certidão de Tempo de Contribuição
() Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição

MOTIVO 2ª VIA/REVISÃO: _____

18. Para fins de:

- () Averbação junto ao Regime Geral de Previdência Social (INSS)
() Averbação junto ao Regime Próprio de Previdência _____
() Pensão por Morte junto ao RGPS/RPPS _____

19. DADOS DO(A) REQUERENTE

1. Nome: _____
2. CPF: _____ RG: _____
3. Endereço: _____
4. Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
5. Telefone: _____ Celular: _____
6. E-mail: _____
7. Procurador/Representante: () SIM () NÃO

20. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

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

Obs.: A certidão de tempo de contribuição somente será entregue ao interessado ou ao procurador legalmente constituído.

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do Requerente