



REQUERIMENTO

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



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

1. Segurado (a): _____
2. CPF: _____ 3. RG: _____
4. Endereço: _____
5. Cidade: _____ 6. UF: _____ 7. CEP: _____ 8. Telefone: _____
9. Matrícula: _____ 10. Cargo: _____
11. Órgão: _____
12. Lotação: _____
13. 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:

14. () Concessão de Benefício	() Aposentadoria Voluntária por Implemento de Idade () Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição () Aposentadoria por Invalidez () Aposentadoria Compulsória
15. () Revisão de Benefício	() Transferência para Reserva Remunerada () Transferência para Reserva Remunerada <i>Ex-officio</i> () Aposentadoria Especial de Policial Civil (LC n. 51/1985) () Aposentadoria Especial (art. 40, § 4º, Inciso III, da CRFB/1988)
16. () Reversão	() Reforma

17. Motivo da Revisão: _____

IMPORTANTE – SOMENTE PARA APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA E RESERVA REMUNERADA

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

19. 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.

20. DECLARO QUE SOU:

- () sou aposentado no: _____
() sou da reserva remunerada ou reformado junto _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

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

Assinatura do Segurado