



3. REQUERIMENTO

“Abono de Permanência”



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: _____

Para Abono de Permanência, se houver **Procurador**, informar:

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

12. REQUER

() Abono de Permanência

13. 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.

14. DECLARO QUE SOU:

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

Nestes termos, pede deferimento.

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

Assinatura do Requerente