



## 5. REQUERIMENTO

“Revisão de Aposentadoria, Transferência para Reserva Remunerada ou Reforma”



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. Benefício nº: \_\_\_\_\_ 7. Cargo: \_\_\_\_\_  
8. Órgão de Origem: \_\_\_\_\_

9. Para Revisão de Aposentadoria, Transferência para Reserva Remunerada ou Reforma, se houver **Procurador ou Curador**, informar:

( ) Procurador(a) ( ) Curador(a)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

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

10. ( ) Revisão de Benefício

- ( ) Aposentadoria Voluntária por Idade
- ( ) Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição
- ( ) Aposentadoria por Invalidez
- ( ) Aposentadoria Compulsória
- ( ) Transferência para Reserva Remunerada a pedido
- ( ) Transferência para Reserva Remunerada *ex officio*
- ( ) Reforma por invalidez
- ( ) Reforma *ex officio*

11. Motivo da Revisão: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- ( ) Correio eletrônico \_\_\_\_\_
- ( ) Ofício, endereço: \_\_\_\_\_
- ( ) Whatsapp \_\_\_\_\_ ( ) Telefone ( ) \_\_\_\_\_.

\*Observação: Obrigatório anexar documentos comprobatórios que justifiquem a reanálise do processo.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente