

2020.04.211564P

2020/24839/022388



1. REQUERIMENTO

"Aposentadoria por Tempo de Contribuição, por Idade, Transferência para Reserva Remunerada a pedido, Transferência para Reserva Remunerada ex officio ou Reforma ex officio"



02

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

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Segurado(a): Luizgenir das Ilvores Ferreira Silva
 2. CPF: 431.568.001-04 RG: 2.706.355-53P/60
 3. Endereço: Rua Julieta Zeferino de Oliveira - Centro
 4. Cidade: Parau do Tocantins UF: TO CEP: 7745300 Telefone: 63-98436-3250
 5. E-mail: luizgenir42@gmail.com
 6. Matrícula: 538362-2 7. Cargo: Assistente Administrativo
 8. Órgão: Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
 9. Lotação: Colégio Estadual Barão Dutra
 10. PIS/PASEP: 8.821.004.410-4

Se tiver Procurador, informar:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

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

12. (X) Concessão de Benefício

- () Aposentadoria Voluntária por Idade
 (X) Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição
 () Transferência para Reserva Remunerada a pedido
 () Transferência para Reserva Remunerada ex officio
 () Reforma ex officio

IMPORTANTE – SOMENTE PARA APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA E RESERVA REMUNERADA

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

17. DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE:

- (X) Não sou aposentado no serviço público federal, estadual ou municipal, e/ou no INSS.
 (X) Não sou da reserva remunerada nem reformado nas Forças Armadas ou Polícia Militar dos Estados.

18. DECLARO QUE SOU:

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

19. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- (X) Correio eletrônico luizgenir42@gmail.com
 () Ofício, Endereço: _____
 () Whatsapp () _____ () Telefone () _____

() Informo que, até a presente data, é descontado de minha remuneração parcela correspondente à Pensão Alimentícia, assim, autorizo o Igeprev/TO a proceder o desconto nos meus proventos, quando da inclusão do meu benefício em folha de pagamento, conforme documentação exigida no checklist.

Cidade/Data: Guarupi - TO, 24/08/2020

Luizgenir das Ilvores F. Silva
 Assinatura do requerente