

2020.04.211546P

2020/24839/022148



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*"



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

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Segurado(a): Luciana Olímpio da Luz Moreira
 2. CPF: 485.422.701-00 RG: 421.030
 3. Endereço: Rua 22 de Maio, nº 71
 4. Cidade: Primalândia UF: TO CEP: 77490-000 Telefone: (63) 992187264
 5. E-mail: olimpio69@gmail.com
 6. Matrícula: 598139-2 7. Cargo: Professor da Educação Básica
 8. Órgão: Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
 9. Lotação: Colégio Estadual de Primalândia
 10. PIS/PASEP: 1.244.026.416-6

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. ☒ Concessão de Benefício

- () Aposentadoria Voluntária por Idade
 (☒) 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. (☒) Concorde 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:

- (☒) 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.

18. DECLARO QUE SOU:

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

19. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- () Correio eletrônico _____
 () Ofício, Endereço: _____
 () Whatsapp () _____ () Telefone (63) 992187264.

() 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: Palmas - TO, 20 / 08 / 2020.

Luciana Olímpio da Luz Moreira
 Assinatura do requerente