



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): ANA MARIA DE LIMA
2. CPF: 468.662.642-00 RG: 1.223.768 2ª via SSP/TO
3. Endereço: RUA SERGIPE, 222 CENTRO
4. Cidade: Pequizeiro UF: TO CEP: 77730-000 Telefone: 63-98474-8669
5. E-mail: anamarialima1@hotmail.com
6. Matrícula: 577604-1 7. Cargo: PROFESSOR NORMALISTA
8. Órgão: SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E ESPORTES
9. Lotação: COLÉGIO ESTADUAL BERNARDO SAYÃO
10. PIS/PASEP: 1.821.036.128-2

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 anamarialima1@hotmail.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: PEQUIZEIRO-TO, 23/07/2020.

Ana Maria de Lima

Assinatura do requerente