



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): DORACI ALVES DOS SANTOS NOGUEIRA
2. CPF: 401.928.141-68 RG: 689.046 SSP - TO
3. Endereço: RUA JOAQUINA ANTONIA DE SOUZA, QD 7, LOTE 19
4. Cidade: CARIRI DO TOCANTINS UF: TO CEP: 77.453-000 Telefone: 63-98465-3755/98472-2410
5. E-mail: xandaokiko@gmail.com
6. Matrícula: 508497-3 7. Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, IV-G
8. Órgão: SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, JUVENTUDE E ESPORTES
9. Lotação: COLÉGIO ESTADUAL TARSO DUTRA
10. PIS/PASEP: 1.821.003.566-0

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 <i>ex officio</i>
☐ Reforma <i>ex officio</i> |
|--|--|

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 () _____

() 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: CARIRI DO TOCANTINS, 11 / 06 / 2020.

Doraci Alves dos Santos Nogueira
Assinatura do requerente