



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"

SEDUC

Fls. 02

ASS.

IGEPREV-TO
Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins

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

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Segurado(a): Marica Bezerra Alves Teixeira
2. CPF: 165 962 851 20 RG: 3 307 938 SSP/TO - Centro
3. Endereço: Rua Maranhão nº 625
4. Cidade: Bocantiniópolis UF: TO CEP: 77900000 Telefone: 63 99348 6045
5. E-mail: tezateixeira.alves@hotmail.com
6. Matrícula: 231372-3 7. Cargo: Professora da Educação Básica
8. Órgão: Secretaria da Educação Juvenil e Esporte
9. Lotação: Escola Estadual Gervásio de Gempo Integreal XV de Novembro
10. PIS/PASEP: 182102048-37

IGEPREV-TO
Fls. 03
ASS. [Assinatura]

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) 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:

- (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?

- () Correio eletrônico _____
() Ofício, Endereço: _____
(X) Whatsapp (63) 99948-6045 () 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: Bocantiniópolis TO, 03 / 04 / 2020

Marica Bezerra Alves Teixeira
Assinatura do requerente

2020/27009/037489

2020/27000/8542