

2020 09039 008129



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): RAIMUNDO NONATO DA SILVA
2. CPF: 457.628.561-00 RG: 01.902/2
3. Endereço: RUA DAS TULIPAS Nº 831, JARDIM DAS FLORES
4. Cidade: ARAGUAINA UF: TO CEP: 77828-406 Telefone: (63) 99267-5636
5. E-mail: rnonatodasilva60@gmail.com
6. Matrícula: 569050-1 7. Cargo: 1º SARGENTO QPPM
8. Órgão: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO TOCANTINS
9. Lotação: BPMRED
10. PIS/PASEP: 1.821.001.727-1

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
() Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição
(x) 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 L 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: _____

7. () Ofício, Endereço: _____

8. (x) Whatsapp (63) 99267-5636 (x) Telefone (63) 99267-5636

() 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, 21 / 01 / 2020

Assinatura do requerente