

505 2020.1085.301527P0



16. REQUERIMENTO

"Diversos"



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

1. DADOS DO SEGURADO/EX-SEGURADO

2. Nome: Maria Veneranda Campos Silva
3. CPF: 186.737.751-91
4. Matrícula/Benefício nº: 249376-2
5. Cargo: Técnico em enfermagem

6. DADOS DO REQUERENTE

7. Requerente: Maria Veneranda Campos Silva
8. CPF: 186.737.751-91 RG: 1.596.254
9. Endereço: Rua Araguaia nº 28 - Setor Noroeste
10. Cidade: Araguaína / TO UF: TO CEP: 77.824-050
11. Telefone: — Celular: (63) 9.9221-4974
12. E-mail: —

Na qualidade de: ☒ Ativo ☐ Inativo ☐ Pensionista ☐ Ex-segurado ☐ Outros

REQUER:

- | | |
|---|--|
| ☐ Adiantamento da gratificação natalina | ☐ Inclusão de Dependente Previdenciário |
| ☐ Alteração de dados cadastrais e/ou funcionais | ☒ Juntada de Documentos, nº do processo/documento a ser juntado a este <u>2020.03.20 9861P</u> |
| ☐ Atualização das Contribuições Previdenciárias para Cálculo da Média Aritmética Simples | ☐ Paralisação/Sobrestamento de processo |
| ☐ Auxílio Natalidade | ☐ Parcelamento de Débito |
| ☐ Certidão de Regularidade Previdenciária | ☐ Pedido de Cópia de Processo ou documento, nº do processo/documento a ser juntado a este <u>—</u> |
| ☐ Certidão Negativa/Positiva de Averbação de Tempo de Contribuição | ☐ Pedido de Vistas de Processo |
| ☐ Certidão Negativa/Positiva de Vinculação Previdenciária | ☐ Regularização Previdenciária |
| ☐ Contribuição Facultativa | ☐ Relatório de Dependentes Inscritos |
| ☐ Desentranhamento de documento | ☐ Outros <u>—</u> |
| ☐ Inclusão de Dependente para Imposto de Renda | <u>—</u> |

Observação: —
—
—

Se houver **Procurador ou Curador**, informar:

Nome: —
CPF: — RG: — Telefone: —
Endereço: —
E-mail: —

12. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- ☐ Correio eletrônico: —
☐ Ofício Endereço: —
☐ Whatsapp — ☒ Telefone (63) 9.9221-4974

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: Araguaína / TO, 16 / 03 2020

Maria Veneranda Campos Silva

Assinatura do Requerente