

2020.04.211638P

2020/24839/023534



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): CÉLIA MARIA FIGUEIREDO BIZERRA
2. CPF: 319.176.741-04 RG: 128.814 SSP/TO
3. Endereço: QUADRA 904 SUL, ALAMEDA 11, LOTE 12, PLANO DIRETOR SUL
4. Cidade: PALAMS UF: TO CEP: 77.023-368 Telefone: (63) 99216-3555
5. E-mail: diaslimaadvogados@gmail.com
6. Matrícula: 399520-1 7. Cargo: ESCRIVÃ DE POLÍCIA
8. Órgão: SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA - SSP/TO
9. Lotação: DELEGACIA ESPECIAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
10. PIS/PASEP: 1.228.010.014-4

Se tiver Procurador, informar:

Nome: MARCUS VINÍCIUS RESPLANDE CAVALCANTE
 CPF: 730.083.031-53 RG: 4527118 SSP/GO Telefone: (63) 98112-1597
 Endereço: QUADRA 106 NORTE, ALAMEDA 17, LOTE 43
 E-mail: marcus.resplande@gmail.com

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 N 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: _____
 () 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: PALMAS/TO, 03/09/2020

Assinatura do requerente