



REQUERIMENTO

"Aposentadoria, Reserva Remunerada, Reforma, Revisão e Reversão"

SEDUC

Fls. 03



A (o) Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins – IGPREV-TOCANTINS,

1. Segurado (a): Sandra Mar Rodrigues Tauhate
2. CPF: 231391701-06 RG: 892743-55P-60
3. Endereço: Rua Ademir Bentes Ferreira, 406
4. Cidade: Brasão UF: TO CEP: 77824-40 Telefone: 63 99267-6167
6. Matrícula: 296858-2 7. Cargo: PRONO
8. Órgão: SEDUC
9. Lotação: APRE - Esc. Esp. Raio de Luz

10. PARA APOSENTADORIA OU REFORMA POR INVALIDEZ, se houver Procurador ou Curador, informar:

() Procurador

() Curador

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

Telefone: _____

ENDEREÇO: _____

Na qualidade de Segurado (a) do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins – RPPS-TO,
REQUER:

11. (☒) Concessão de Benefício

() Aposentadoria Voluntária por Implemento de Idade

(☒) Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição

12. () Revisão de Benefício

() Aposentadoria por Invalidez

() Aposentadoria Compulsória

13. () Reversão

() Transferência para Reserva Remunerada

() Transferência para Reserva Remunerada Ex-officio

() Reforma

15. Motivo da Revisão: _____

IMPORTANTE – SOMENTE PARA APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA E RESERVA REMUNERADA

16. (☒) Concordo 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:

() sou aposentado no _____

() sou da reserva remunerada ou reformado junto _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
Cidade/Data: Palmas, 23/04/2019

Sandra Mar Rodrigues Tauhate

Assinatura do Segurado