

Suspro 2020.04.2115487

SGD 2020/24839/022170



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): Eliene Pinto da Cruz
2. CPF: 527.577.301-34 RG: 357.417 2ª Via SSP/TO
3. Endereço: Avenida Araguaia, nº 482
4. Cidade: Presidente Kennedy UF: TO CEP: 77.745.000 Telefone: (63) 99234-8557
5. E-mail: elieneuriel@hotmail.com
6. Matrícula: 641161-2 7. Cargo: Professora Normalista
8. Órgão: Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
9. Lotação: Colégio Estadual Juscelino Kubitschek
10. PIS/PASEP: 1.821.007.954-4

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. ☒ Concessão de Benefício

- () Aposentadoria Voluntária por Idade
☒ 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. ☒ Concorde em aposentar-me com base na regra identificada na letra A.1 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:

- () Aposentado no _____
 () da Reserva Remunerada ou Reformado junto _____

19. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- ☒ Correio eletrônico elieneuriel@hotmail.com
 () Ofício, Endereço: _____
☒ Whatsapp (63) 99234-8557 ☒ Telefone (63) 99234-8557

() 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: Araguaína - TO., 20/08/2020

Eliene Pinto da Cruz

Assinatura do requerente