



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"



27/04/2020

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

SEDUC

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Segurado(a): Tereza Luiza Dias Wanderley Nunes
2. CPF: 235.853.071-91 RG: 1698.376
3. Endereço: 306 Sul Alameda 24 Lote 21
4. Cidade: Palmas UF: TO CEP: 77020088 Telefone: 98446-2778
5. E-mail: terezawanderley@hotmail.com
6. Matrícula: 304983-1 7. Cargo: Professor da Educação Básica
8. Órgão: SEDUC
9. Lotação: Gerência de Educação Indígena
10. PIS/PASEP: 1.821.005.656.0

Fls. 02

Ass. [assinatura]

IGPREV-TO

03

Ass. [assinatura]

Se tiver Procurador, informar:

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____
Endereço: _____

Na qualidade de Segurado(a) do Rgime 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. (☐) Concordo em aposentar-me com base na regra identificada na letra _____ 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 _____
(☐) Ofício, Endereço: _____
(☒) Whatsapp (☐) 98446-2778 (☐) Telefone (☐) 98446-2778

(☐) Informo que, até a presente data, é descontado de minha remuneração parcela correspondente à Pensão Alimentícia, assim, autorizo o Igperv/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, 27 / 04 / 2020.

Tereza Luiza Dias Wanderley Nunes

Assinatura do requerente

SEDUC/SGD Nº

2020/27009/41899

2020/27000/8540