



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): Valquíria Gomes de Melo
2. CPF: 642.322.981-34 RG: 119.540-SSP-TO
3. Endereço: 1905 sul. 92-02. 24. 13. 12.07
4. Cidade: Palmas UF: TO CEP: 77018510 Telefone: 63.98156-4146
5. E-mail: valquiegomes@hotmail.com
6. Matrícula: 778865-1 7. Cargo: Agente de Polícia
8. Órgão: Secretaria da Segurança Pública
9. Lotação: Delegacia Especializada da Criança e Adolescente
10. PIS/PASEP: 1.821.084.703-7

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. ☒ Concordo 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:

- ☒ 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 valquiegomes@hotmail.com
☐ 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, 28/02/20.

Valquíria Gomes de Melo
Assinatura do requerente