

5615: 2020.24839.022036

SISPREV 2020.04.211386P



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): Mairivane Bento da Nobrega Rodrigues
2. CPF: 335217353-20 RG: 06919219 2019-9
3. Endereço: Av. A Ad. 05 Lt 13 centro
4. Cidade: Filadélfia UF: TO CEP: 77795-000 Telefone: (63) 992131340
5. E-mail: mairivanenduga@gmail.com
6. Matrícula: 422074-2 7. Cargo: Professor Normalista
8. Órgão: Secretaria da Educação, Juventude e Esporte
9. Lotação: Colégio Estadual de Filadélfia
10. PIS/PASEP: 1.821.021.270-8

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 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 _____
 () Ofício, Endereço: _____
 () Whatsapp () _____ () Telefone (63) 992256245

() 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: Araguaina, 31 / 07 / 2020

Mairivane Bento da Nobrega Rodrigues
 Assinatura do requerente