

SGD: 2020/24839/002025
2020.03.209861P

SGD 170347

IGEPREV
Fl 03



2. REQUERIMENTO

"Aposentadoria por Invalidez, Reforma por Invalidez ou Aposentadoria Compulsória"



IGEPREV TO
Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins
Proc. nº 02
Fls nº 02
Visto

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

DADOS DO(A) SEGURADO(A)

1. Segurado(a): MARIA VENERANDA CAMPOS SILVA
2. CPF: 186.737.751-91 RG: 1.596.254 SSP/TO
3. Endereço: RUA ARAGUAIA Nº 28 ST. NOROESTE
4. Cidade: ARAGUAÍNA UF: TO CEP: 77824-050 Telefone: (63)99221-4974
5. E-mail: cachoeira82@
6. Matrícula: 249376-2 7. Cargo: TECNICO EM ENFERMAGEM
8. Órgão: SESAU
9. Lotação: HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA
10. PIS/PASEP: 18673775191

Para Aposentadoria por Invalidez, Reforma por Invalidez ou Aposentadoria Compulsória, se houver Procurador ou Curador, informar:

11. () Procurador(a) () Curador(a)

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

12. Tipo de Benefício

- (X) Aposentadoria por Invalidez
() Aposentadoria Compulsória
() Reforma por Invalidez

TRAMITAÇÃO
PREFERENCIAL - IDOSO
Lei nº 3 443/2019

13. 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.

14. DECLARO QUE SOU:

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

15. DE QUE FORMA DESEJA SER COMUNICADO DA DECISÃO?

- () Correio eletrônico _____
() 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.

Nestes termos, pede deferimento.

Cidade/Data: Araguaína 27/12/2019

Maria Veneranda Campos Silva

Assinatura do requerente ou do servidor do Setor de Recursos Humanos do órgão e carimbo