INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE MACHADO – IPREM-MACHADO

REQUERIMENTO

☐ SIMULAÇÃO DE APOSENTADORIA / ☐ ABONO DE PERMANÊNCIA

ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO DO SEGURADO

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			
NOME COMPLETO			PRONTUÁRIO/MATRÍCULA
NOME SOCIAL			
NIT/PIS/PASEP	SEXO [ ] FEMININO [ ] MASCULINO	DATA DE NASCIMENTO ___/___/___	CPF
NOME DA MÃE			RG (Nº E EMISSOR)
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
BAIRRO	CIDADE		CEP
EMAIL			TELEFONE
CARGO			NÍVEL/CLASSE/REFERÊNCIA
FUNÇÃO		QUADRO DE PESSOAL	
UNIDADEDE EXERCÍCIO			

REQUERIMENTO

O Segurado acima qualificado, tendo em vista as disposições da Lei Complementar Municipal nº 181, de 23 de outubro de 2019, vem requerer:

[ ] Simulação de Aposentadoria	[ ] Abono de Permanência

_____, ___/___/___ ASSINATURA DO SERVIDOR

DOCUMENTOS (assinale ☑ aqueles que estão sendo recebidos)

ORIGINAL: [ ] Certidão de Tempo de Contribuição – CTC; [ ] Certidão Funcional – Departamento Pessoal; **CÓPIA**: [ ] do RG; [ ] do CPF;

ATENÇÃO: Só serão aceitas cópias autenticadas em cartório ou por veracidade atestadas por servidor púbico ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.