



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE
ALMIRANTE TAMANDARÉ



REQUERIMENTO APOSENTADORIA

Informações do(a) Segurado(a)			
Nome:			
Data de Nascimento:		RG/órgão expedidor:	
Nome da Mãe			
Estado Civil:		CPF	
Cargo atual:		Padrão	
Ente empregador:	<input type="checkbox"/> Prefeitura Municipal	<input type="checkbox"/> Câmara	<input type="checkbox"/> IPMAT
E-mail:			
Endereço: (av, rua, etc. - n°)			
Cidade/UF/CEP:			
Telefones:			

O(a) servidor(a) acima qualificado vem, respeitosamente, **REQUERER** a concessão do benefício previdenciário a seguir indicado, nos termos da legislação em vigor.

Informações do Benefício	
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria por Incapacidade Permanente
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria Voluntária por Idade

Documentos Anexados	
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Contribuição emitida pelo INSS
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Contribuição emitida por órgão federal, estadual ou municipal
<input type="checkbox"/>	Certidão do Órgão dos Recursos Humanos (conforme art. 3º, VII da IN 02/2005)
<input type="checkbox"/>	Certidão da Secretaria da Educação (para docente)
<input type="checkbox"/>	Cópia do ato de nomeação para o cargo
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Identidade (RG, CTPS, Certidão de Nascimento ou Casamento)
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF, do Ministério da Fazenda)
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Residência (conta de água, luz ou telefone)
<input type="checkbox"/>	Declaração de constitucionalidade de cargo, provento e/ou benefício
<input type="checkbox"/>	Outros: (especificar)

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

Data do Requerimento	Assinatura