



*Instituto de Previdência Social dos Servidores
Municipais de Itupeva*

Ilmo(a). Sr(a). Diretor(a) Presidente do
Instituto de Previdência Própria do Município de Itupeva

REQUERIMENTO APOSENTADORIA

Informações do(a) Segurado(a)		
Nome:		
Data de Nascimento:		RG:
Nome da Mãe		
Estado Civil:		
Carteira de Trabalho nº		Série:
PIS/PASEP:		CPF
Cargo atual:		

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 Invalidez Permanente	
<input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição	
<input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Idade	
<input type="checkbox"/> Requerimento Inicial	<input type="checkbox"/> Reabertura de Processo

Documentos Anexados (cópias autenticadas ou com os originais)	
<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"/> Cópia do cartão do PIS/PASEP	
<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"/> Outros: (especificar)	

**Nestes Termos,
Pede Deferimento.**

Data do Requerimento (DD/MM/AAAA)	Assinatura
--------------------------------------	------------

Para uso exclusivo do RPPS

Protocolo n.º	Carimbo e Rubrica
Data (DD/MM/AAAA):	