REQUERIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

CIDADE DE CARAPICUÍBA

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Nº GIAP:

Nome Completo: _____

Matrícula: _____ CPF: _____ Telefone: ( ) _____

Endereço: _____ Número: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

RG / Órgão Expedidor: _____ Gênero: [ ] Masc. [ ] Fem. [ ] Outros

E-mail: _____ Celular: ( ) _____

Deseja receber este documento por qual via? [ ] Via e-mail informado | [ ] Retirar pessoalmente

DADOS PARA EMISSÃO DA CERTIDÃO

Nome completo do servidor: _____ Data de Nasc: _____

Cargo: _____ CPF: _____ Servidor/ Funcionário: [ ] Desligado | [ ] Ativo

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do pai: _____

SERVIÇOS DE RH DESEJADOS

[ ] APOSENTADORIA (Assinalar somente uma das opções abaixo)

- ○ Solicitar Certidão de Tempo de Contribuição para apresentar **junto ao INSS (Aposentadoria-RGPS)**.
- ○ Solicitar Certidão de Tempo de Contribuição para apresentar junto a **outro órgão público de Regime Próprio de Previdência (Aposentadoria- RPPS). Qual destino:_____**
- ○ **PPP** (Perfil Profissiográfico Previdenciário).
- ○ **Exigência INSS** (anexar solicitação/modelo).

IMPORTANTE: Em caso de períodos trabalhados antes **do ano de 2000** é **necessário** envio das **páginas da carteira** que confirmem tais registros de vinculos junto a essa instituição.

[ ] DECLARAÇÕES (Assinalar opções necessárias)

[ ] Declaração de vínculo [ ] Declaração de acúmulo de cargo [ ] Declaração de Exoneração [ ] Declaração de Penalidades

[ ] Declaração Concurso Público ou Processo Seletivo: **Nº do Concurso/ Processo:** _____

[ ] AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO (Assinalar opções necessárias)

- ○ Solicitar Certidão de Tempo de serviço para **apresentar** em **outro** órgão público**.**
- ○ Solicitar **aproveitamento de matrículas anteriores desta instituição.**
- ○ Solicitar **inclusão de tempo de outros orgãos públicos,** anexando Certidão de Tempo de Contribuição, a fins de disponibilidade de trienio/sexta parte.

[ ] OUTROS DOCUMENTOS PARA O INSS (Assinalar opções necessárias)

[ ] Ficha de registro [ ] Ficha financeira [ ] Portaria Admissão/ Demissão

Carapicuíba, ___ / ____ / _____

Assinatura do Requerente	Assinatura do Chefe Imediato	Assinatura Dept. RH Lotação	Assinatura do Secretário

Recebimento Protocolo ADM – Data: ___ / _____ / _____ Visto: _____