



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR TÉCNICO DO DEPARTAMENTO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO			
Eu, (NOME DO REQUERENTE)			
RG	CPF	PIS/PASEP	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO		Nº	COMPL.
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TEL RES	TEL CEL	E-MAIL	
1ª SOLICITAÇÃO		2ª SOLICITAÇÃO	
Requeiro a emissão de certidão de tempo de contribuição, para fins de aposentadoria junto ao: (ÓRGÃO DESTINATÁRIO) Compreendendo o período de: / / a / /			
REVISÃO	SUBSTITUIÇÃO	CANCELAMENTO	
MOTIVO			
SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL			
É servidor público estadual atualmente? Sim ____ Não ____		Lotado em qual órgão?	
Desde qual data? / /		Contribui para o INSS? Sim ____ Não ____	
É aposentado atualmente? Sim ____ Não ____		Qual o órgão previdenciário?	
Data da concessão / /			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Já acumulou cargos públicos? Sim ____ Não ____			
Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que o tempo de serviço prestado ao Estado de São Paulo (conforme mencionado acima), até a presente data, não foi computado ou averbado para qualquer efeito junto a qualquer órgão previdenciário.			

O preenchimento dos dados pessoais no requerimento, deverão ser **idênticos** aos documentos entregues;

Órgão Destinatário:
Neste campo, o interessado deverá preencher o local desejado para a averbação do tempo (INSS, Prefeituras Municipais, outros Órgãos Municipais, Estaduais e Federais). Não pode ficar em branco

Caso o interessado não saiba o período trabalhado entrar em contato pelo e-mail: dgp3@tce.sp.gov.br

Evite deixar o questionário em branco.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

_____, ____/____/____
