

****Orientações para o
preenchimento do 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: _____ - CNPJ: _____ (ÓRGÃO DESTINATÁRIO) <div>Compreendendo o período de: / / a / /</div>			
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 deverão ser **IDÊNTICOS** aos documentos entregues.

O requerimento não pode conter rasuras

Órgão destinatário:

Neste campo, o interessado deverá preencher o nome do órgão e o CNPJ 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

***Se for 2º**
solicitação deverá
preencher com um X
um dos itens
indicados e
preencher o motivo.

ASSINATURA DO REQUERENTE

E

DATA