

\*\*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	
<b>1ª SOLICITAÇÃO</b> <b>2ª SOLICITAÇÃO*</b> Requeiro a emissão de certidão de tempo de contribuição, para fins de aposentadoria junto ao:			
(ÓRGÃO DESTINATÁRIO)		- CNPJ: _____	
Compreendendo o período de: / / a / /			
REVISÃO*	SUBSTITUIÇÃO*	CANCELAMENTO*	
MOTIVO*			
SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL			
É servidor público estadual atualmente?	Lotado em qual órgão?		
Sim _____	Não _____		
Desde qual data? / /	Contribui para o INSS?		
Sim _____	Não _____		
É aposentado atualmente?	Qual o órgão previdenciário?		
Sim _____	Não _____		
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.

LOCAL

E

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_