|  |
| --- |
| **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. |

 LOCAL E DATA ASSINATURA DO REQUERENTE

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