

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	
<p style="text-align: center;">_____ 1ª SOLICITAÇÃO _____ 2ª SOLICITAÇÃO</p>			
<p>Requeiro a emissão de certidão de tempo de contribuição, para fins de aposentadoria junto ao:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(ÓRGÃO DESTINATÁRIO)</p> <p>Compreendendo o período de: / / a / /</p>			
_____ 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			
<p style="text-align: center;">Já acumulou cargos públicos? Sim _____ Não _____</p>			
<p>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.</p>			
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO REQUERENTE	

_____, ____/____/____
