



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Severino Manoel de Oliveira</i>	CPF: <i>345.900.994-30</i>
CARGO/FUNÇÃO: <i>Professor</i>	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA: <i>Educação</i>	LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input checked="" type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<i>Solicito contagem de tempo de serviço a partir de 1980 a 2010. Para fins de aposentadoria.</i>

x *[Assinatura]*
Assinatura do(a) requerente
Data: *23/05/2023*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ____/____/____





PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS

**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias**

Identificação do Filiado

NIT: 268.77222.62-6

Data de nascimento: 08/11/1955

CPF: 345.900.994-20

Nome: SEVERINO MANOEL DE OLIVEIRA

Nome da mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	180.07182.74-3	10.571.982/0001-25	ESTADO DE PERNAMBUCO	Empregado ou Agente Público		01/02/1982			PEXT
2	180.07182.74-3	10.572.071/0001-12	SECRETARIA DE EDUCACAO E ESPORTES	Empregado ou Agente Público		01/02/1982		10/2012	PRPPS
3	180.07182.74-3	10.572.071/0001-12	SECRETARIA DE EDUCACAO E ESPORTES	Empregado ou Agente Público		31/12/1992		12/2002	PRPPS
4	180.07182.74-3	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		09/07/2007		12/2010	PRPPS
5	180.07182.74-3	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		16/11/2007		09/2008	
6	180.07182.74-3		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES/COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/11/2008	31/12/2008		IREM-INDPEND
7	180.07182.74-3	10.571.982/0001-25	ESTADO DE PERNAMBUCO	Empregado ou Agente Público		01/08/2009		12/2009	PEXT
8	180.07182.74-3	10.572.071/0001-12	SECRETARIA DE EDUCACAO E ESPORTES	Empregado ou Agente Público		01/08/2009			PEXT
9	180.07182.74-3		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES/COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/11/2010	30/11/2010		IREM-INDPEND
10	180.07182.74-3	11.361.243/0001-71	MUNICIPIO DE SALGUEIRO	Empregado ou Agente Público		01/02/2011	31/12/2011	12/2011	
11	180.07182.74-3		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES/COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/05/2011	31/05/2011		IREM-INDPEND
12	180.07182.74-3		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES/COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/12/2011	31/12/2011		IREM-INDPEND
13	180.07182.74-3	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		02/01/2013	01/09/2014	11/2013	
14	180.07182.74-3		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES/COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/04/2014	30/04/2014		IREM-INDPEND
15	180.07182.74-3	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado ou Agente Público		01/09/2014	30/11/2016	10/2016	PEXT

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art. 195 da CF/1988 e art. 29 da EC 103/2019.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais Relações Previdenciárias

Identificação do Filiado

NIT: 268.77222.62-6

CPF: 345.900.994-20

Nome: SEVERINO MANOEL DE OLIVEIRA

Data de nascimento: 08/11/1955

Nome da mãe: MARIA JOSE DE OLIVEIRA

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IREM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências	PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação
PRPPS	Vínculo de empregado com informações de Regime Próprio (Servidor Público)		



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240404D-OG4GNRISYBV157

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art. 195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

SIMULAÇÃO DE APOSENTADORIA

Este demonstrativo é uma simulação, por isso não garante direito ao benefício. Algumas informações podem ter sido incluídas ou alteradas durante a simulação. Ao solicitar o benefício, o INSS pode pedir que você apresente documentos para comprovação dos períodos trabalhados/contribuídos. As contribuições realizadas depois de 13/11/2019 que forem menores que o salário mínimo, não contam para fins de carência ou tempo de contribuição.

REGRAS DE TRANSIÇÃO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 103/19 (FILIAADOS ATÉ 13/11/2019)



Apartir dos dados simulados você **não tem** direito ao benefício.

APOSENTADORIA POR IDADE - TRANSIÇÃO

Regras

Ter 180 meses de carência

Você tem 101 meses de carência

Ter 15 anos de contribuição

Você tem 8 anos, 3 meses e 22 dias

Ter 65 anos de idade

Sua idade: 68 anos, 4 meses e 27 dias

APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - TRANSIÇÃO POR PONTOS



Apartir dos dados simulados você **não tem** direito ao benefício.

Regras

Ter 180 meses de carência

Você tem 101 meses de carência

Ter 35 anos de contribuição

Você tem 8 anos, 3 meses e 22 dias

Ter 101 pontos *

Você tem 76 pontos

* Pontuação = idade + tempo de contribuição



Homem

Ano	Homem
2019	96
2020	97
2021	98
2022	99
2023	100
2024	101
2025	102
2026	103
2027	104
2028	105

ANEXO IV
INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 MARÇO 2022

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)
DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RGPS - DTC
(Nº/ANO) ____ / ____

ÓRGÃO EMITENTE:	CNPJ:
-----------------	-------

DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR/AGENTE PÚBLICO:		MATRÍCULA:
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:
NOME DO PAI:	DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DA MÃE:		

DADOS FUNCIONAIS

DATA DE ADMISSÃO NO VÍNCULO 1:	Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO:	DATA DE PUBLICAÇÃO:
DATA DE DESLIGAMENTO NO VÍNCULO 1:	Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO/ DEMISSÃO:	DATA DE PUBLICAÇÃO:

PERÍODO(S) DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

SEQ.	DATA INÍCIO DD/MM/AAAA	DATA FIM DD/MM/AAAA	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL
1	____/____/____	____/____/____		<input type="checkbox"/> Efetivo/Estável <input type="checkbox"/> Comissionado/ Mandato Eletivo <input type="checkbox"/> Contratado

2	____/____/____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Efetivo/Estável <input type="checkbox"/> Comissionado/ Mandato Eletivo <input type="checkbox"/> Contratado
3	____/____/____	ATÉ A PRESENTE DATA	<input type="checkbox"/> Efetivo/Estável <input type="checkbox"/> Comissionado/ Mandato Eletivo <input type="checkbox"/> Contratado

INFORMAÇÕES ADICIONAIS/OCORRÊNCIAS

LICENÇAS/ AFASTAMENTO	<p>No(s) período(s) acima discriminado(s), houve licença não-remunerada ou afastamento, que acarretasse na suspensão do contrato de trabalho?</p> <input type="checkbox"/> NÃO. <input type="checkbox"/> SIM. No(s) período(s) de ____/____/____ a ____/____/____; de ____/____/____ a ____/____/____; e de ____/____/____ a ____/____/____. (Obs: descrever que tipo de licença/afastamento e a qual vínculo/período se referem as informações).
DOCUMENTAÇÃO E FONTE DAS INFORMAÇÕES	<p>Os seguintes documentos serviram de base à presente declaração foram:</p> <input type="checkbox"/> Atos de nomeação e exoneração. <input type="checkbox"/> Contrato de Trabalho, registros em CTPS ou ficha funcional contemporâneos. <input type="checkbox"/> Folhas de pagamento ou ficha financeira. <input type="checkbox"/> Registros de frequência. <input type="checkbox"/> Outros: _____
OBSERVAÇÕES	

ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

Declaro que os documentos que serviram de base para a emissão desta Declaração encontram-se à disposição do INSS para eventual consulta.

Lavrei a presente Declaração, que não contém emendas nem rasuras.

Local e data: _____/____/____

Assinatura do servidor que lavrou a Declaração
Nome/Cargo/Matrícula

Visto do Dirigente do Órgão
competente.

Assinatura do Dirigente do Órgão competente
Nome/Cargo/Matrícula

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1. Orientações Gerais:

1.1 Não deverá constar nesta Declaração período de contribuição ao Regime Próprio de Previdência Social - RPPS, observado que, até 15/12/1998, data anterior à da publicação da Emenda Constitucional nº 20/1998, o servidor público ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão, de cargo temporário, de emprego público ou mandato eletivo poderia estar vinculado a RPPS;

1.2 Somente deverá constar nesta Declaração período em que o servidor/agente público foi remunerado e enquadrado na categoria de empregado, não sendo o documento hábil para certificar períodos de serviços prestados como contribuinte individual/autônomo, ainda que a períodos a partir de abril/2003;

1.3 Esta Declaração também poderá ser utilizada para período a partir de 1º de março de 2000, do ocupante de cargo de Ministro de Estado, de Secretário Estadual, Distrital ou Municipal, desde que não amparado por RPPS pelo exercício de cargo efetivo do qual tenha se afastado para assumir essa função;

1.4 O período de exercente de mandato eletivo somente poderá ser declarado a partir de 19/09/2004.

2. Na tabela "DADOS FUNCIONAIS":

2.1 Nesta tabela deverão ser preenchidos os dados do(s) vínculo(s) existente(s) e o(s) período(s) de Regime Geral de Previdência Social - RGPS correspondentes ao(s) vínculo(s). Poderão ser incluídas tantas tabelas quantas forem necessárias, nas situações de existência de vários vínculos ligados ao ente federativo;

2.2 Na hipótese de alternância do regime de previdência, com período de RPPS intercalado, no campo "OBSERVAÇÕES", deverá informar o período de vinculação ao RPPS.

3. Na tabela "INFORMAÇÕES ADICIONAIS/OCORRÊNCIAS":

3.1 Deverá responder à pergunta acerca da existência de licença não-remunerada ou afastamento, que acarrete na suspensão do contrato de trabalho (a exemplo de período em gozo de auxílio-doença/aposentadoria por invalidez, suspensão disciplinar, etc.). Em caso de resposta positiva, deverá discriminar os períodos;

3.2 Deverá marcar ou especificar a documentação que serviu de base para emissão da declaração;

3.3 No campo "OBSERVAÇÕES", além de mudança de regime de previdência, poderá ser registrado eventos como ação trabalhista, cessão de servidor, etc.

4. ASSINATURA E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES:

4.1 Observando a competência de cada órgão e a necessária identificação dos responsáveis pela emissão, a Declaração deverá ser confirmada com a assinatura, cargo e matrícula do Dirigente do Órgão Competente.