



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretário (a)

NOME: Lindyeossia Laina Leite CPF: 749.121.014-35

CARGO OU FUNÇÃO: _____ MATRICULA Nº: _____

SECRETARIA: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT.DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS – GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT.P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito certidão de tempo de contribuição junto a prefeitura municipal de Verdejante para fins de aposentadoria, a partir de 2012.

Lindyeossia Laina Leite
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 30/11/2022

Data: ___/___/___

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

PERÍODO(S) DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO				
SEQ.	DATA INÍCIO DD/MM/AAAA	DATA FIM DD/MM/AAAA	CARGO/FUNÇÃO	CATEGORIA FUNCIONAL
1				() Efetivo/Estável () Comissionado/Mandato Eletivo () Contratado
2				() Efetivo/Estável () Comissionado/Mandato Eletivo () Contratado
3		ATÉ A PRESENTE DATA		() Efetivo/Estável () Comissionado/Mandato Eletivo () Contratado

INFORMAÇÕES ADICIONAIS/OCORRÊNCIAS

LICENÇAS/ AFASTAMENTO	No(s) período(s) acima discriminado(s), houve licença não-remunerada ou afastamento, que acarretasse na suspensão do contrato de trabalho? () NÃO. () 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	Os seguintes documentos serviram de base à presente declaração foram: () Atos de nomeação e exoneração. () Contrato de Trabalho, registros em CTPS ou ficha funcional contemporâneos. () Folhas de pagamento ou ficha financeira. () Registros de frequência. () 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: _____, ___/___/___	Visto do Dirigente do Órgão competente.
_____ Assinatura do servidor que lavrou a Declaração Nome/Cargo/Matrícula	_____ 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