



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Ramã Cruz da Silva CPF: 745.439.894-49

CARGO/FUNÇÃO: Professora MATRÍCULA Nº: 277-1

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Clementino Nogueira

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input checked="" type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input 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

Segue em anexo o CNIS para juntar tempo de serviço em outras instituições para minha aposentadoria.

Ramã Cruz da Silva

Assinatura do(a) requerente
Data: 05/02/2025

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





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

PEDIDO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

(Contagem Recíproca – Lei n.º 6.226/75 e Lei n.º 6.864/80)

NOME DO REQUERENTE

FUNCIONÁRIO PÚBLICO LOTADO NO(A) :

Prefeitura Municipal de Verdinho - Pe

Matrícula n.º 577

Pis/Pasep n.º

CPF n.º 745.439.894-49

REQUER, na forma da Lei n.º 6.226/75, com alterações na Lei n.º 6.864/80, que seja expedida **CERTIDÃO POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**, para averbação no órgão de lotação acima descrito, relativa aos períodos de filiação ao **INSS** a seguir indicados apresentando para esse fim os documentos anexos, conforme discriminação abaixo:

Tempo de Filiação ao INSS PERÍODO	Empresa ou Atividade Autônoma	Documentos Comprobatórios
03 / 05 / 93 a 30 / 06 / 94	In. da St. Casa de Misericórdia Recife - Pe.	
01 / 02 / 97 a 21 / 08 / 00	Curso Pernambuco LTDA / Paulista - Pe.	
01 / 04 / 01 a 31 / 12 / 06	Município Salgueiro - Pe.	
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		
/ / a / /		

Salgueiro, 16 de Maio de 2023

Localidade e Data

Raima Cruz da Silva

Assinatura



INSS
Seguro Social

PROTOCOLO DE MOVIMENTO

1442971516

Endereço: Rua Manoel de Barros, nº 135 - Jd. Santa Tereza - Central de São Paulo - SP

COMPROVANTE DO REQUISIÇÃO DE REGISTRO

Requerente
RAMA CRUZ DA SILVA
Serviço
Certidão de Tempo de Contribuição

Unidade de Protocolo

Protocolo realizado em



15023040 - AGÊNCIA DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL
SALGUEIRO

17 JAN
SEXTA-FEIRA
2025

Dados do Requerente

CPF: 745.439.894-49

Nascimento: 23/12/1968

Mãe: ZENILDA ROSA DA SILVA CRUZ

E-mail: N/D

Telefone: (87) 9 8895-6020

Whatsapp: N/D

Requerente aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail:

Dados informados pelo Requerente

Você se identifica como: a) Titular/requerente do benefício ou serviço

Já possui uma CTC emitida pelo INSS e deseja a correção dela?: B) Não

Qual sua matrícula no RPPS?: 2771

Deseja levar todo ou parte do seu tempo contribuído?: B) Apenas parte do tempo

Ja possui uma CTC emitida pelo INSS, mas foi extraviada e deseja apenas uma segunda via?: B) Não

Qual o CNPJ do órgão de destino da CTC?: 11.348.570/0001-93

Qual seu cargo no RPPS?: PROFESSORA

Informações Adicionais

Informações Gerais:

- Este atendimento é realizado à distância.
- Você só precisa ir até o INSS para fazer perícia médica, quando for o caso, ou para entregar algum documento, se for solicitado.

Para acompanhar o andamento do seu pedido:

1. Aplicativo / Site Meu INSS:

- Clique na opção 'Consultar Pedidos';
- Localize seu processo na página;
- Clique em 'Detalhar'.

2. Telefone 135:

De segunda a sábado, de 7h às 22h

Declaro que:

Tudo o que informei na minha solicitação é verdade. Sei que estas informações serão usadas na análise do meu pedido.

Estou ciente das penalidades previstas nos art. 171 e 170 do Código Penal (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm) e sei que terei que devolver os valores do benefício, caso os receba de forma indevida.



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/#!/autenticidade> com o código 250117PMV9DJ81

Identificação do Filiado
NIT: 1.249.375.179-7
Data de Nascimento: 23/12/1968

CPF: 745.439.894-49
Nome: RAMA CRUZ DA SILVA
Nome da Mãe: ZENILDA ROSA DA SILVA CRUZ

Consulta Extrato Previdenciário

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	1.249.375.179-7	10.869.782/0006-68	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE	Empregado		03/05/1993	30/08/1994	07/1994	
2	1.249.375.179-7	11.138.633/0001-87	CURSO PERNAMBUCANO LTDA	Empregado		01/02/1997	21/08/2000	08/2000	
3	1.249.375.179-7	11.361.243/0001-71	MUNICIPIO DE SALGUEIRO	Empregado		01/01/2001		08/2001	
4	1.249.375.179-7	11.361.243/0001-71	MUNICIPIO DE SALGUEIRO	Empregado		15/08/2001		10/2001	
5	1.249.375.179-7	11.361.243/0001-71	MUNICIPIO DE SALGUEIRO	Empregado		01/03/2002		12/2002	PRPPS
6	1.249.375.179-7	11.361.243/0001-71	MUNICIPIO DE SALGUEIRO	Empregado		01/04/2003		12/2003	
7	1.249.375.179-7		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES / COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/04/2003	30/04/2003		IREM-INDPEND
8	1.249.375.179-7		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES / COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/08/2003	30/09/2003		IREM-INDPEND
9	1.249.375.179-7		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES / COOPERATIVAS	Contribuinte Individual		01/05/2004	31/12/2004		IREM-INDPEND
10	1.249.375.179-7		RECOLHIMENTO	Contribuinte Individual		01/02/2005	30/04/2005		
11	1.249.375.179-7	1373194968	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE	Não Informado		18/03/2005	15/07/2005		
12	1.249.375.179-7		RECOLHIMENTO	Contribuinte Individual		01/11/2006	30/11/2006		
13	1.249.375.179-7	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado		09/11/2007		12/2018	PRPPS
14	1.249.375.179-7	11.361.250/0001-73	MUNICIPIO DE SERRITA	Empregado		01/06/2011		03/2013	PRPPS
15	1.249.375.179-7	11.348.570/0001-93	MUNICIPIO DE VERDEJANTE	Empregado		01/03/2013		07/2013	PEXT

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		

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 - Portal CNIS

16/05/2023 08:31:36

Identificação do Filiado

Nit: 1.249.375.179-7 CPF: 745.439.894-49 Nome: RAMA CRUZ DA SILVA
Data de Nascimento: 23/12/1968 Nome da Mãe: ZENILDA ROSA DA SILVA CRUZ

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
PRPPS	(Servidor Público)		

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/98. 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.