

****Orientações para o
preenchimento do Requerimento**

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:			
		- CNPJ: _____	
(ÓRGÃO DESTINATÁRIO)			
Compreendendo o período de: / / a / /			
REVISÃO*	SUBSTITUIÇÃO*	CANCELAMENTO*	
MOTIVO*			
SITUAÇÃO FUNCIONAL ATUAL			
É servidor público estadual atualmente?		Lotado em qual órgão?	
Sim _____	Não _____		
Desde qual data? / /		Contribui para o INSS?	
Sim _____	Não _____	Sim _____	Não _____
É aposentado atualmente?		Qual o órgão previdenciário?	
Sim _____	Não _____		
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

_____, ____/____/_____

O Preenchimento dos dados pessoais deverão ser **IDÊNTICOS** aos documentos entregues.

O requerimento não pode conter rasuras

Órgão destinatário:

Neste campo, o interessado deverá preencher o nome do órgão e o CNPJ para a averbação do tempo (INSS, Prefeituras Municipais, outros Órgãos Municipais, Estaduais e Federais). Não pode ficar em branco

Caso o interessado não saiba o período trabalhado entrar em contato pelo e-mail: dgp3@tce.sp.gov.br

* Se for 2º

solicitação deverá preencher com um X um dos itens indicados e preencher o motivo.