



DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE	
LOCAL DE TRABALHO (SIGLA)	MUNICÍPIO DO LOCAL DE TRABALHO

SERVIDOR

CPF	MATRÍCULA	DV	VÍNCULO
NOME			
NOME SOCIAL			

MODALIDADE DE APOSENTADORIA

- ☐ TEMPO DE SERVIÇO
- ☐ COMPULSÓRIA
- ☐ VOLUNTÁRIA INTEGRAL
- ☐ VOLUNTÁRIA PROPORCIONAL
- ☐ INCAPACIDADE PERMANENTE

OBSERVAÇÕES

DEVERÃO SER ANEXADOS AO FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA:

- FORMULÁRIO DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS E/OU FUNÇÕES (MLR-18), DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
- FORMULÁRIO DECLARAÇÃO DE BENS, DIREITOS, VALORES E RENDAS (MLR-19), DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO OU CÓPIA DA DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA.
- CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (CASADO(A), VIÚVO(A), SEPARADO(A) OU DIVORCIADO(A)).
- CÓPIA DO CPF.
- CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE (REGISTRO GERAL) OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.
- CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO (QUANDO HOUVER TRANSFORMAÇÃO DE REGIME).
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO.
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO.

LOCAL E DATA / /	ASSINATURA
-------------------------	------------