



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - IFSC
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - REITORIA
Rua Quatorze de Julho, 150 CEP 88075-010 - Florianópolis/SC

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº 00xx/20xx

ÓRGÃO EXPEDIDOR: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA-IFSC						CNPJ: 11402887/0001-60		
NOME DO SERVIDOR:				SEXO:		MATRÍCULA:		
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:			CPF:		PIS/PASEP:			
FILIAÇÃO:				DATA DE NASCIMENTO:				
CARGO EFETIVO:								
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:								
DATA DE ADMISSÃO:				DATA DA EXONERAÇÃO/DEMISSÃO :				
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:								
ÓRGÃO DESTINO:						CNPJ:XX.XXX.XXX/XXXX-XX		
PERÍODO APROVEITADO: DE XX/XX/20XX A XX/XX/20XX DE XX/XX/20XX A XX/XX/20XX								
FREQUÊNCIA-DEDUÇÕES								
ANO	TEMPO BRUTO	FALTAS	LICENÇAS TRAT.SAÚDE	LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS NÃO DEDUT.	TEMPO LÍQUIDO
TOTAL (em dias)=								
CERTIFICO, em face do apurado, que o(a) interessado(a) possui xx dias, de efetivo exercício prestado neste órgão , ou seja, xx(xx) anos, xx (xx) meses e xx (xx) dias. CERTIFICO que a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, assegura aos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais os benefícios previdenciários nela previstos. CERTIFICO, ainda, que o tempo de contribuição constante nesta certidão poderá ser utilizado para fins de contagem recíproca, nos termos do § 9º do art. 201 da Constituição Federal e da Portaria MTP nº 1.467, de 02 de junho de 2022, perante o Regime Geral de Previdência Social ou outro Regime Próprio de Previdência Social. OBSERVAÇÕES: <u>Da admissão:</u> Posse neste Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina através da Portaria de nomeação xxx/xxx, REITORIA PUB: DO xx/xx/xxx, para ocupar o cargo de xxx-xxxxx, lotado no IFSC/Câmpus xx. <u>Desligamento:</u> Desligado do Quadro de Pessoal do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, conforme Portaria 000xx/20xx, REITORIA PUB: DO xx/xx/20xx em xx/xx/20xx.								
Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras Local e data: Florianópolis , xx/xx/20xx					Homologação do(a) Coordenador(a) do Controle Funcional Data: xx/xx/20xx			
Assinatura do Servidor					Assinatura			



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

Este documento não contém emendas nem rasuras

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - IFSC
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - REITORIA
Rua Quatorze de Julho, 150 CEP 88075-010 - Florianópolis/SC

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.

Local e data: _____, xx/xx/202x

Assinatura do (a) Diretor(a) de Gestão de Pessoas

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO

PERÍODOS	TEMPO EM DIAS	IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA
DE XX/XX/20XX A XX/XX/20XX		
DE XX/XX/20XX A XX/XX/20XX		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

ESPECIFICAÇÃO DO EXERCÍCIO DO TEMPO ESPECIAL	PERÍODO	TEMPO EM DIAS
I- NA CONDIÇÃO DE SEGURADO COM DEFICIÊNCIA:		
a) Grave	De __/__/__ a __/__/__	
b) Moderada	De __/__/__ a __/__/__	
c) Grave	De __/__/__ a __/__/__	
II- NO CARGO DE POLICIAL, AGENTE PENITENCIÁRIO OU AGENTE SOCIOEDUCATIVO.	De __/__/__ a __/__/__	
III- EM ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS QUE PREJUDIQUEM A SAÚDE OU A INTEGRIDADE FÍSICA OU COM EFETIVA EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS, FÍSICOS E BIOLÓGICOS PREJUDICIAIS À SAÚDE.		
a) Com redução de tempo para 25 anos	De __/__/__ a __/__/__	



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

Este documento não contém emendas nem rasuras

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - IFSC
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - REITORIA
Rua Quatorze de Julho, 150 CEP 88075-010 - Florianópolis/SC

b) Com redução de tempo para 20 anos	De __/__/__ a __/__/__	
c) Com redução de tempo para 15 anos	De __/__/__ a __/__/__	

TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

PERÍODOS	TEMPO EM DIAS
DE XX/XX/20XX A XX/XX/20XX	
DE XX/XX/20XX A XX/XX/20XX	

Observação:

Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras Local e data: Florianópolis, xx/xx/20xx	Homologação do(a) Coordenador(a) de Controle Funcional Data: xx/xx/20xx
Assinatura do Servidor	Assinatura



**INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA**

Este documento não contém emendas nem rasuras

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - IFSC
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - REITORIA
Rua Quatorze de Julho, 150 CEP 88075-010 - Florianópolis/SC

RELAÇÃO DAS BASES DE CÁLCULO DE CONTRIBUIÇÃO

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº 00xx/20xx, DE xx/xx/20xx

ORGÃO EXPEDIDOR: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA -IFSC		CNPJ: 11402887/0001-60	
NOME DO SERVIDOR:			
MATRÍCULA:		DATA DE NASCIMENTO:	
NOME DA MÃE			
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO:	DATA DA EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	PASEP:	CPF:

Mês	Ano: 20xx	Ano: 20xx	Ano: 20xx	Ano: 20xx
	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
JANEIRO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
FEVEREIRO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
MARÇO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
ABRIL	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
MAIO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
JUNHO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
JULHO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
AGOSTO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
SETEMBRO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
OUTUBRO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
NOVEMBRO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
DEZEMBRO	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-
13º/G. Nat.	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-	-X-X-X-X-

LOCAL E DATA:	ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL
---------------	------------------------------------



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

Este documento não contém emendas nem rasuras

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - IFSC
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - REITORIA
Rua Quatorze de Julho, 150 CEP 88075-010 - Florianópolis/SC

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.

Local e data: _____, xx/xx/202x

Assinatura do(a) Diretor(a) de Gestão de Pessoas



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

Este documento não contém emendas nem rasuras

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA