

FORMULÁRIO – REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

Dados Pessoais - Funcionais

SEGURADO: _____	MATRÍCULA: _____			
CARGO/FUNÇÃO: _____	CLASSE	GRUPO	NÍVEL	REFERÊNCIA
ESTADO CIVIL: _____	CELULAR: _____	TELEFONE: _____		
NOME CÔNJUGE _____				
ENDEREÇO: _____		QUADRA: _____	LOTE: _____	
BAIRRO: _____	CEP: _____	MUNICÍPIO / UF: _____		
DESEJA UTILIZAR CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DE OUTRO _____				
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não QUAL? _____				

O SEGURADO ACIMA QUALIFICADO VEM REQUERER SUA APOSENTADORIA PELA MODALIDADE ASSINALADA EM X

Lista de Modalidades

	X MODALIDADE	Fundamento Legal
REGRAS GERAIS	Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho	Art. 31, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Compulsória	Art. 33, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária	Art. 34, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária de Professor	Art. 35, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária por exposição a agentes nocivos	Art. 36, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária para servidor deficiente	Art. 37, LC nº 457/2020
REGRAS DE TRANSIÇÃO	Aposentadoria Voluntária por sistema de pontos	Art. 39, caput, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária de professor por sistema de pontos	Art. 39, § 4º, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária pelo sistema de pedágio	Art. 40, caput, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária de Professor pelo sistema de pedágio	Art. 40, caput e § 1º, LC nº 457/2020
	Aposentadoria Voluntária por exposição a agentes nocivos	Art. 41, LC nº 457/2020
REGRAS DE DIREITO ADQUIRIDO	Aposentadoria Voluntária por regra de direito adquirido	Art. 38, LC nº 457/2020

Obs. Consultar **Formulário – Requerimento de Aposentadoria (Anexo I).pdf** para verificação dos requisitos para cada modalidade.

Documentação

Documentação Obrigatória

	Documentação Obrigatória
Pelo SEGURADO	- CPF
	- Carteira de Identidade ou documento equivalente
	- Comprovante de endereço
	- Título de Eleitor com últimos Comprovantes de voto
	- Documento militar
Pelo RH	- Fichas financeiras
	- Cadastro funcional
	- Histórico funcional
	- Certidões de averbações
	- Diplomas de titularidade

Local e Data:

Assinatura:

Autorizado Por:

Assinatura e Carimbo do Gestor
S.M. de Governo e Recursos Humanos