

UNIDADE DE LOTAÇÃO/EXERCÍCIO:								
DATA DE ADMISSÃO:			DATA DE EXONERAÇÃO/REDISTRIBUIÇÃO:					
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:								
DE ____/____/____ A ____/____/____								
FONTE DE INFORMAÇÃO:								
FREQÜÊNCIA								
ANO	TEMPO	BRUTO	FALTAS	LICENÇAS	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS
TOTAL =								
Declaro que o interessado (a) conta, de tempo de serviço público prestado sob condições insalubres, penosas e perigosas, ou em exercício de atividades com Raio X e substâncias radioativas, o tempo de ____ dias, correspondente a ____ anos, ____ meses e ____ dias. (por extenso)								
O tempo a que se refere esta Declaração somente poderá ser utilizado para fins de comprovação de tempo de atividade especial junto ao Regime Próprio de Previdência do Estado do Pará.								
Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras.				Visto do Dirigente da Unidade de Recursos Humanos do Órgão				
Local e data: _____				Data: ____/____/____				
Assinatura e carimbo do servidor				Assinatura e carimbo				

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE AFASTAMENTO/PERMANÊNCIA
TERMO DE OPÇÃO

Eu, _____ (nome) _____, (naturalidade) _____, (estado civil) _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) no _____ (órgão) _____, requeiro o direito de não comparecer ao trabalho a partir do dia ____/____/____ 1 (art. 323 da CE/1989).
OU
Eu, _____ (nome) _____, (naturalidade) _____, (estado civil) _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) no _____ (órgão) _____, opto por permanecer no serviço efetivo das atribuições e responsabilidades da graduação/posto até conclusão do pedido de reserva.
(Local e data)
(Assinatura do militar)
(Local e data)
(Assinatura e carimbo do responsável pelo órgão/entidade)
1 A partir do 91º (nonagésimo primeiro) dia subsequente ao protocolo do requerimento de reserva.

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____ Nº CPF: _____
Nº RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
DATA: _____
ENDEREÇO: _____
CEP: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____
Declaro para fins de requerimento de pensão junto ao IGPREV que sou civilmente casado com _____, de quem estou separado(a) de fato desde ____/____/____, estando, portanto amparado(a) pelo art. 1.723, caput e § 1º do Código Civil, para me qualificar como companheiro(a) do(a) ex-segurado(a) _____, com o(a) qual vivia em união estável desde ____/____/____.
Estou ciente que esta Declaração veda a possibilidade de obtenção de qualquer benefício previdenciário como dependente de meu cônjuge, visto que já não havia convivência marital.
(Local e data)
(Assinatura do requerente)

ANEXO XII

REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO – CTC							
DADOS DO EX-SEVIDOR							
NOME:							
FILIAÇÃO		PAI: _____ MAE: _____					
RG:		CPF:		PIS/PASEP:		PROFISSÃO:	
TÍTULO DE ELEITOR:				EST. CIVIL:		FONE:	
ENDEREÇO:							
BAIRRO:		CEP:		MUNICÍPIO:		UF:	
ÓRGÃO:		CARGO:		LOTAÇÃO:		MATRÍCULA:	
ESPECIFICAR O PERÍODO SOLICITADO DE CONTRIBUIÇÃO							
PERÍODO(S):							
FINALIDADE DA CTC							
() PARA FINS APOSENTADORIA		() PARA FINS AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO					
DESTINO DA CTC							
() JUNTO AO INSS		() OUTRO ÓRGÃO/REGIME DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (por extenso):					
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS							
• Carteira de Identidade • CPF • PIS/PASEP • Título de Eleitor • Comprovante de Residência • Certidão de Casamento Atualizada* • Ficha Cartonada e Financeira • Último Contracheque • Ato de Nomeação e Exoneração/Demissão/Distrato				• Histórico Funcional • Certidão de Tempo de Serviço Estou ciente de que documentação deve estar completa para a devida instrução processual.			
OBS*: Certidão de Casamento, caso a ex-servidora tenha nome de casada e no ato de nomeação conste o nome de solteira ou vice-versa.							
PROCURADOR (anexar Procuração com cópia autenticada ou conferida com original do RG)							
NOME:							
RG:		CPF:		EST. CIVIL:		PROFISSÃO:	
ENDEREÇO:						FONE:	
BAIRRO:		CEP:		MUNICÍPIO:		UF:	

ASSINATURA

LOCAL/DATA