



Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

DADOS PESSOAIS		
Nome:		
RG:	Expedição: / /	Órgão Emissor:
CPF:	Est. Civil:	Data Nasc. / /
ENDEREÇO		
Logradouro:		Nº
Bairro:	Município:	UF:
CONTATO		
Tel. Res.: ()	Tel. Com.: ()	Tel. Cel.: ()
Email:		Cep.:
DADOS FUNCIONAIS		
Admissão: / /	Nº Pront.	Cargo:
Secretaria:	Setor:	
Em cargo comissionado? () Sim () Não Qual?		
Já esteve em cargo comissionado? () Sim () Não Qual?		
Já esteve de licença sem remuneração? () Sim () Não		
Possui algum benefício previdenciário: () Sim () Não Qual:		
Possui tempo de contribuição em outro órgão previdenciário: () Sim () Não		
Qual:		
REQUERIMENTO		
Vem requerer o benefício a seguir indicado nos termos da Lei Municipal nº 2.370, de 01/07/2002		
() Aposentadoria voluntária por tempo de contribuição		
() Aposentadoria voluntária por tempo de contribuição como professor		
() Aposentadoria Voluntária por Implemento de Idade		
() Aposentadoria Compulsória		
Santana de Parnaíba, _____ de _____ de _____.		
Assinatura do Servidor: _____		
Procurador: _____		
RG: _____ CPF: _____ OAB (caso haja) _____		
Tel. Cel.: () _____ Outro: () _____		
Assinatura do Procurador: _____		