



## APOSENTADORIA

### DADOS FUNCIONAIS:

SEGURADO:		MATRÍCULA:
CARGO / FUNÇÃO:	CARGO / FUNÇÃO:	
E-MAIL:		TELEFONE / CELULAR:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:

Deseja utilizar certidão de tempo de contribuição de outro regime? ( ) SIM ( ) NÃO  
QUAL?

DESTINO:	<b>GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS</b>
----------	-------------------------------------

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

#### MODALIDADES:

#### FUNDAMENTO LEGAL

MODALIDADES:	FUNDAMENTO LEGAL	
REGRAS GERAIS	Aposentadoria por Incapacidade Permanente para o Trabalho	Art.31, LC nº457/2020
	Aposentadoria Compulsória	Art.33, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária	Art.34, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária de Professor	Art.35, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária por exposição a agentes nocivos	Art.36, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária para Servidor Deficiente	Art.37, LC nº457/2020
REGRAS DE TRANSIÇÃO	Aposentadoria Voluntária por Sistema de pontos	Art.39, caput, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária de Professor por Sistema de Pontos	Art.39, §4º, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária pelo Sistema de Pedágio	Art.40, caput, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária de Professor pelo Sistema de pedágio	Art.40, caput e § 1º, LC nº457/2020
	Aposentadoria Voluntária por exposição e agentes nocivos	Art.41, LC nº457/2020
REGRAS DE DIREITO ADQUIRIDO	Aposentadoria Voluntária por Regra de direito adquirido Especificar*: _____	Art.38, LC nº457/2020

\* Consultar Anexo I para verificação das modalidades.

#### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA	
<b>Pelo segurado</b>	CPF Carteira de identidade ou documento equivalente Comprovante de endereço (Expedido até 90 dias) Título eleitoral PIS/PASEP Certidão de Nascimento ou Casamento Documento de Alistamento Militar ou Dispensa de Incorporação. Laudo Médico (para aposentadoria por incapacidade / deficiente físico)
<b>Pelo RH</b>	Fichas Financeiras Cadastro e Histórico funcional Certidões de Averbções Diplomas de titularidade Portarias de parcelas remuneratórias incorporáveis (se houver) PPP / LTCAT (se for o caso) Termo de Pose / Nomeação e documentos de Progressão vertical
Local e Data: _____	
Assinatura: _____	

**Para mais informações: 3902 – 2624**