

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Nome: _____ Sexo: F () M ()

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ RG/PR: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Órgão(s) em que o ex-servidor prestou serviço público estadual: _____

Cargo: _____

No período de: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / _____, requer Certidão de Tempo de Contribuição Previdenciária para a finalidade abaixo relacionada:

() INSS

() ÓRGÃO FEDERAL – (especificar) _____

() PREFEITURA – (especificar) _____

() OUTROS ESTADOS – (especificar) _____

() **1ª Via**

() **2ª Via**

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura