ANEXO IX

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

		Nº	
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:		SEXO:	MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:	
FILIAÇÃO:		DATA DE NASCIMENTO:	
CARGO EFETIVO:			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE ____/____/_____ A ____/____/_____			
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PERÍODO DE ___/___/____ A ___/___/____ PARA APROVEITAMENTO NO _____(ÒRGÃO A QUE SE DESTINA)_____ PERÍODO DE ___/___/____ A ___/___/____ PARA APROVEITAMENTO NO _____(ÒRGÃO A QUE SE DESTINA)_____			

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM COINBRIBUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBI-LIDADE(*)	OUTRAS(*)	
							TOTAL (em dias) =	

(*) Vide períodos discriminados no verso

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de ____ dias, correspondente a ____ anos, ____ meses e ____ dias.

CERTIFICO que a Lei nº ___, de ___/___/___, assegura aos servidores do Estado/Município de _____ aposentadorias voluntárias, por incapacidade permanente e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social.

Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras. Local e data: _____ Assinatura do servidor Nome/Cargo/Matrícula	Visto do Dirigente do Órgão Data: ____/____/_____ Assinatura Nome/Cargo/Matrícula

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.

Local e data: _____ _____

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: _____

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº _____]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE ___/___/____ A ___/___/____		
DE ___/___/____ A ___/___/____		
DE ___/___/____ A ___/___/____		
DE ___/___/____ A ___/___/____		
DE ___/___/____ A ___/___/____		
DE ___/___/____ A ___/___/____		
DE ___/___/____ A ___/___/____		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO		
Especificação do exercício do tempo especial	Período	Tempo em dias
I - Na condição de segurado com deficiência:		
a) grave	DE ___/___/_____ A ___/___/_____	
b) moderada	DE ___/___/_____ A ___/___/_____	
c) leve	DE ___/___/_____ A ___/___/_____	
II - No cargo de policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.	DE ___/___/_____ A ___/___/_____	
III - Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.		
a) com redução do tempo para 25 anos	DE ___/___/_____ A ___/___/_____ DE ___/___/_____ A ___/___/_____ DE ___/___/_____ A ___/___/_____	
b) com redução do tempo para 20 anos	DE ___/___/_____ A ___/___/_____ DE ___/___/_____ A ___/___/_____ DE ___/___/_____ A ___/___/_____	
c) com redução do tempo para 15 anos	DE ___/___/_____ A ___/___/_____ DE ___/___/_____ A ___/___/_____ DE ___/___/_____ A ___/___/_____	

TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO	
Períodos	Tempo em dias
DE ___/___/_____ A ___/___/_____	
DE ___/___/_____ A ___/___/_____ ___	
DE ___/___/_____ A ___/___/_____	

OBSERVAÇÕES:

_____ Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula	_____ Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula

ANEXO X

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

RELAÇÃO DAS BASES DE CÁLCULO DE CONTRIBUIÇÃO

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº _____, DE ___/___/____.

ÓRGÃO EXPEDIDOR:			CNPJ:
NOME DO SERVIDOR:			MATRÍCULA:
NOME DA MÃE:			DATA DE NASCIMENTO:
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO:	DATA DA EXONERAÇÃO:	PIS/PASEP	CPF:

Mês	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
JANEIRO					
FEVEREIRO					
MARÇO					
ABRIL					
MAIO					
JUNHO					
JULHO					
AGOSTO					
SETEMBRO					
OUTUBRO					
NOVEMBRO					
DEZEMBRO					
13º SALÁRIO OU GRATIFICAÇÃO NATALINA					

LOCAL e DATA:	CARIMBO, MATRÍCULA E ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem com a verdade.

Local e data: _____

_____

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestora
do Regime Próprio de Previdência Social

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

ANEXO XI

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

DECLARAÇÃO PARA REVISÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CNPJ:

DADOS PESSOAIS

NOME:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:	PIS/PASEP:
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:		
Nº da CTC:	Data de expedição:	
Ato de averbação:		

DISCRIMINAÇÃO DOS PERÍODOS CERITIFICADOS NA CTC

Períodos __/__/____ A __/__/____ __/__/____ A __/__/____ __/__/____ A __/__/____ __/__/____ A __/__/____	Utilização (S/N)	Efeitos da utilização

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES NOME/MATRÍCULA/CARGO:	VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL NOME/MATRÍCULA/CARGO:
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
LOCAL e DATA:	
OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS:	

ANEXO XIII

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIDÃO ESPECÍFICA DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PRESTADO PELO SEGURADO AO PRÓPRIO ENTE INSTITUIDOR PARA FINS DE COMPENSAÇÃO

Nº DA CERTIDÃO:		
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		
NOME DO SERVIDOR:		MATRÍCULA:
PIS/PASEP:	DATA DE NASCIMENTO:	CPF:
ADMISSÃO:	CARGO:	
FILIAÇÃO: e		

PERÍODO COMPREENDIDO/FILIADO AO RGPS:	ANO(S)	MÊS(S)	DIA(S)
TOTAL			

Nº DO PROCESSO:	FONTE DE INFORMAÇÃO CENTRO DE DIREITOS E REGISTROS

CERTIFICO que o(a) interessado(a) conta com o tempo de serviço líquido de____dias, correspondendo a____ano(s),____mes(es),____dia(s) de exercício filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS, , calculado conforme as normas legais do INSS, para finsde Compensação Financeira entre o RGPS e os Regimes Próprios de Previdência Social - RPPS dos Servidores Públicos
DECLARO que o período certificado foi averbado até 18 de janeiro de 2019 e não foi incluído o tempo Regime Especial de contribuição em que tinha garantido apenas os benefícios de família, na forma do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960 e no § 3º do art. 3º do Decreto 10.188, de 20 de dezembro de 2019, sob pena de aplicação das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.
OBSERVAÇÕES:

Local e Data	
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES NOME/MATRÍCULA/CARGO:	Carimbo e assinatura do Diriegente

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

ANEXO XIV

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RPPS PARA APLICAÇÃO DE ACORDOS INTERNACIONAIS DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CNPJ:

DADOS PESSOAIS

NOME:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:	PIS/PASEP:
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:		

DADOS FUNCIONAIS

APOSENTADO:		NÃO		SIM	DATA DA APOSENTADORIA:
CARGO EFETIVO:					
ORGÃO DE LOTAÇÃO:					
DATA DE ADMISSÃO:					MATRÍCULA:

DADOS DO BENEFÍCIO

BENEFÍCIO A SER REQUERIDO:

PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO AO RPPS

DE ____/____/_____ A ____/____/_____	
FONTE DE INFORMAÇÃO:	
DECLARO que até esta data o servidor conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo líquido de contribuição de ___ dias, correspondente a ___ anos, ___ meses e ___ dias.	
Lavrei esta Declaração, que não contém emendas nem rasuras. _____ Assinatura e carimbo do servidor Nome/Matrícula/Cargo	Visto do Dirigente do Órgão _____ Assinatura e carimbo do dirigente Nome/Matrícula/Cargo
LOCAL e DATA:	
OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS:	

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Declaração de Tempo de Contribuição ao RPPS e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade. Local e data: _____ _____ Assinatura e carimbo do Dirigente da UG