



REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

AO(À) REITOR(A) DA UFRPE:

1. Dados pessoais:

Nome:	CPF:	
Identidade:	Órgão Expedidor:	
Cargo/Função:	Classe/Padrão:	
Departamento/Unidade (Lotação):	Matrícula SIAPE Nº:	
Endereço:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:	Celular:	

2. Anexar cópias dos seguintes documentos:

- CPF;
- Identidade;
- Certidão de casamento e/ou nascimento;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Diploma de Graduação, Especialização, Mestrado ou Doutorado (o qual originou a última concessão do incentivo à qualificação ou retribuição por titulação);
- Último contracheque;
- Declaração completa do Imposto de Renda.

3. Declaração

DECLARO para fins de aposentadoria, e de acordo com o manual de Aposentadoria e Pensões Cíveis e Normas Complementares do Tribunal de Contas da União que:

1. Não ocupo outro cargo/emprego/função em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle diretor, quer no âmbito federal, estadual, municipal e, ainda, no setor privado.

Não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exerço o comércio, exceto a qualidade de acionista, cotista ou comanditário, no termos do art. 117, inc. X da Lei Nº 8.112/90.

Acumulo lícitamente o cargo/função/emprego público de _____ no órgão _____, em regime de: 20 30 40 horas semanais de trabalho, Dedicção Exclusiva ou Outro _____.

2. Não possuo outra(s) aposentadoria(s).
Possuo a(s) seguintes(s) aposentadoria(s):
Órgão: _____
Cargo: _____
Carga Horária: _____ (Obs: anexar portaria que concedeu a aposentadoria)



3. Não possuo Pensão.

Posso a(s) seguintes(s) pensão(ões):

Órgão/Entidade: _____

Natureza: _____

(Obs: anexar portaria que concedeu a pensão)

4. Não respondo a inquérito administrativo.

Respondo a inquérito administrativo.

5. Não autorizo a contagem de licença-prêmio para fins de aposentadoria.

Autorizo a contagem de licença-prêmio para fins de aposentadoria.

6. O servidor deverá devolver a identidade funcional e/ou crachá.

Declaro que não recebi minha carteira funcional e/ou crachá.

7. Estou ciente de que:

- Devo me **RECADASTRAR ANUALMENTE**, no **mês do meu aniversário**, em qualquer agência do banco onde recebo meu provento ou através do aplicativo SouGov.
- Devo assumir todo e qualquer risco, responsabilidade e ônus referente à **veracidade das informações** acima prestadas e dos documentos apresentados, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 298 e 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).
- O tempo laborado em condições insalubres exercido após a Lei Nº 8.112/90 **não** será computado para fins de aposentadoria.

Assinatura do(a) Servidor(a)

RECIFE, ____ de _____ de 20 ____.

8. Ciência da Chefia Imediata:

ESTOU CIENTE do pedido de aposentadoria apresentado e DECLARO, para os devidos fins, que o(a) servidor(a) mencionado(a): NÃO possui horas a serem compensadas, em virtude de atrasos, saídas antecipadas, faltas, recesso de fim de ano e atividades em curso/concurso, até a presente data.

Assinatura da Chefia Imediata

RECIFE, ____ de _____ de 20 ____.