



REQUERIMENTO EMIÇÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA



Ao (À) Senhor (a) Presidente do
Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

DADOS DO REQUERENTE		
Nome do (a) Ex. Servidor (a):		
Sexo: () masculino () feminino		
Órgão de Lotação em que trabalhava:	Matrícula:	
Carteira de Identidade (nº e órgão emissor):		
CPF:		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
Telefone (s): (preferencialmente com WhatsApp)		
E-mail:		

Vem requerer a Vossa Senhoria a **Emissão de Certidão de Tempo de Contribuição**, conforme disciplina a Portaria MTP nº 1.467, de 02/06/2022¹, no período de _____ a _____ para fins de averbação junto ao:

- () Regime Geral de Previdência Social (INSS);
- () Regime Próprio de Servidores Públicos Federais;
- () Regime Próprio de Servidores Públicos do Estado de _____;
- () Regime Próprio de Servidores Públicos do Município de _____;
- () Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado de _____;

Ou

- () Revisão do Requerimento de Certidão de Tempo de Contribuição. Justifique o pedido;
- () 2ª Via de Certidão de Tempo de Contribuição. Justifique o pedido.

Motivo:

PARA FINS DE AVERBAÇÃO JUNTO AO _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

_____/_____/_____/_____
Cidade UF

Assinatura do (a) requerente

¹ Disciplina os parâmetros e as diretrizes gerais para organização e funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em cumprimento à Lei nº 9.717, de 1998, aos arts. 1º e 2º da Lei nº 10.887, de 2004 e à Emenda Constitucional nº 103, de 2019.

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

Telefone/WhatsApp: (95) 2121-3977 (Divisão de Atendimento)

E-mail: atendimento@iper.rr.gov.br (Benefícios); presidencia@iper.rr.gov.br (Presidência)

Rua Araújo Filho, 823, Centro, CEP: 69.301-090, Boa Vista/RR