

REQUERIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA (LICENÇA NÃO REMUNERADA)

DADOS PESSOAIS / FUNCIONAIS DO SERVIDOR

NOME COMPLETO:

CPF: RG/ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO/UF:

NATURALIDADE/UF: NACIONALIDADE:

TELEFONE (COM WHATSAPP):

E-MAIL (ATIVO):

ENDEREÇO: Nº:

CEP: BAIRRO:

CIDADE/UF:

CARGO: MATRÍCULA:

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

ANEXAR AO REQUERIMENTO A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:

- DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO E CPF
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO
- PUBLICAÇÃO OFICIAL DA PORTARIA DE CONCESSÃO DE LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO
- PROCURAÇÃO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE E DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

OBSERVAÇÃO/COMPLEMENTAÇÃO:

Declaro, sob as penas de Lei, que as informações acima correspondem ao inteiro teor da verdade.

LOCAL (CIDADE E UF):

DATA:

ASSINATURA ELETRÔNICA PELO GOV.BR, TOKEN ou MANUAL

ASSINATURA DO SERVIDOR OU REPRESENTANTE LEGAL

Instituto de Previdência do Estado de Roraima – IPER

CNPJ: 03.491.063/0001-86

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

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

Rua João Evangelista Pereira de Melo, 228, Aparecida, CEP: 69.306-353, Boa Vista/RR