

**REQUERIMENTO GERAL****DADOS DO REQUERENTE**

NOME COMPLETO:

CPF:

RG/ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO/UF:

NATURALIDADE/UF:

NACIONALIDADE:

TELEFONE (COM WHATSAPP):

E-MAIL (ATIVO):

ENDEREÇO:

Nº:

CEP:

BAIRRO:

CIDADE/UF:

VÍNCULO: ☐ SERVIDOR ATIVO ☐ SERVIDOR INATIVO/APOSENTADO ☐ PENSIONISTA

CARGO:

MATRÍCULA:

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO, SE SERVIDOR ATIVO:

**ASSINAR A OPÇÃO CONFORME SERVIÇO DESEJADO:**

- ☐ AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO / DE SERVIÇO MILITAR
- ☐ DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO / DE SERVIÇO MILITAR (ESPECIFICAR O PERÍODO A DESAVERBAR)
- ☐ APROVEITAMENTO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DE VÍNCULO EFETIVO ANTERIOR (ESPECIFICAR O PERÍODO PARA APROVEITAMENTO)
- ☐ DECLARAÇÃO DE NÃO AVERBAÇÃO
- ☐ PERÍCIA MÉDICA PARA DEPENDÊNCIA VITALÍCIA
- ☐ PERÍCIA MÉDICA PARA ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA
- ☐ AVALIAÇÃO DE GRAU DE DEFICIÊNCIA, CONFORME LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº 318/2022
- ☐ ATUALIZAÇÃO CADASTRAL. APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE AO SERVIÇO
- ☐ RECONHECIMENTO DE TEMPO ESPECIAL EM COMUM
- ☐ CÓPIA INTEGRAL DE PROCESSO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO
- ☐ REVERSÃO DE APOSENTADORIA
- ☐ OUTROS: \_\_\_\_\_

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 REQUERENTE 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