



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - EX-SERVIDOR

1-IDENTIFICAÇÃO DO(A) EX-SERVIDOR(A):

Nome:

Matrícula: CPF: Data de nascimento:

Órgão/Lotação: Cargo:

1.2-DADOS COMPLEMENTARES DO(A) EX-SERVIDOR(A):

Sexo: Masculino Feminino PIS/PASEP: Título de eleitor:

Identidade: Órgão expedidor: Data de expedição:

Filiação:

E-mail:

Endereço:

Cidade/UF: CEP:

Telefone (Residencial): Telefone (Celular):

2 - REQUERIMENTO:

Certidão de Tempo de Contribuição/Declaração de Tempo de Contribuição

2ª via de Certidão de Tempo de Contribuição

Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição

Motivo 2ª via/Revisão:

Para fins de:

Averbação junto ao Regime Geral de Previdência Social (INSS)

Averbação junto ao Regime Próprio de Previdência _____

Pensão por Morte junto ao RGPS/RPPS

Solicito, ainda:

O envio do documento para o endereço informado acima, pois resido **FORA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**.

Nesses termos, peço deferimento.

_____ , _____

Assinatura do(a) Ex-servidor(a)

Recebido em: ____ / ____ / ____.

Assinatura e carimbo da área de RH.