



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO PARA AVALIAÇÃO DE INTEGRALIZAÇÃO DE PROVENTOS

1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):

Nome:	
Nome social:	
Matrícula SIAPE:	CPF:

1.1 - Informações complementares do(a) servidor(a):

Endereço:		Complemento:
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Telefone (Residencial):	Telefone (Celular):	Telefone (Outros):

2 - DADOS DA APOSENTADORIA:

Nº Portaria:	Data de vigência:	2.1 - Tipo de aposentadoria: <input type="checkbox"/> Voluntária <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Compulsória
DOU (Seção/Página):	Data de publicação:	

3 – REQUERIMENTO:

Solicito avaliação de junta médica, para constatação de invalidez por doença especificada no §1º do art. 186, a fim de requerer a Integralização de Proventos (art.190 da Lei no 8.112, de 1990). Declaro, ainda, estar ciente de que, quando convocado à inspeção de junta médica oficial, devo apresentar laudos e exames atualizados, relacionados à doença em questão.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) servidor(a)

3.1 - Documentos obrigatórios (cópias): **Carteira de identidade; CPF; Publicação da aposentadoria em DOU e Comprovante de residência.**