**REQUERIMENTO DE AVERBAÇÃO**

**Dados do(a) beneficiário(a):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo: | Matrícula:  |
| Data de Nasc.: | RG/Órgão: | CPF: |
| Órgão de lotação: |
| Cargo **efetivo**: |
| Endereço: |
| Nº: | Complemento: | CEP: |
| Bairro: | Município: | UF: |
| Telefone: ( ) | Celular: ( ) | Recado: ( ) |
| E-mail (*obrigatório):* |
| Possui processo de averbação devidamente protocolado junto ao ISSBLU? ( ) SIM ( ) NÃO |

**Dados do(a) Representante Legal (se houver):**

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| RG/Órgão: | CPF: |
| Endereço: |
| Nº: | Complemento: | CEP: |
| Bairro: | Município: | UF: |
| Telefone: ( ) | Celular: ( ) | Recado: ( ) |
| E-mail (*obrigatório):* |
| **ANEXAR: RG, CPF, TERMO DE CURATELA/PROCURAÇÃO** |

**Certidão(ões) para averbar:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº/Protocolo da CTC:** | **Órgão Emissor:** |
| **Nº/Protocolo da CTC:** | **Órgão Emissor:** |
| **Nº/Protocolo da CTC:** | **Órgão Emissor:** |
| **Nº/Protocolo da CTC:** | **Órgão Emissor:** |

**Observação:**

|  |
| --- |
| **Declaro ciência que somente será aceito para fins do presente requerimento, Certidão de Tempo de Contribuição emitida eletronicamente pelo Regime Geral de Previdência Social, conforme Ofício Circular Conjunto nº 18/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 28 de março de 2019.** |

**Requerimento:**

|  |
| --- |
| Venho por meio deste requerer a **AVERBAÇÃO** da(s) Certidão(ões) de Tempo de Contribuição acima identificada(s) junto ao ISSBLU**.**  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**(Local e data)**

**Assinatura do Requerente ou Representante devidamente constituído**

**(Obs. Assinar/Rubricar todas as páginas)**