**SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | Sexo: ( ) F ( ) M | | |
| Data de Nasc.: | | | RG/Órgão: | | | | |
| CPF: | | | PIS/PASEP: | | | | |
| Nome do Pai: | | | Nome da Mãe: | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| Nº: | Complemento: | | | | | CEP: | |
| Bairro: | | Município: | | | | | UF: |
| Telefone: ( ) | | Celular: ( ) | | Recado: ( ) | | | |
| E-mail **(*obrigatório):*** | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Órgão(s) em que o EX-SERVIDOR prestou serviço público: |
| Cargo(s): |
| No período de: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, requer Certidão de Tempo de Contribuição Previdenciária para a destinação abaixo relacionada:  ( ) INSS  ( ) ÓRGÃO FEDERAL – (especificar Órgão) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) ÓRGÃO ESTADUAL – (especificar Órgão) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) ÓRGÃO MUNICIPAL – (especificar Órgão) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) 1ª VIA  ( ) \* 2ª VIA/ \*\* RETIFICAÇÃO– Motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Já é aposentado pelo ISSBLU? ( ) SIM ( ) NÃO |
| \*\*\*Exerceu atividades sobre condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física?  ( ) SIM ( ) NÃO - Se sim, **informe** a seguir os períodos:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DECLARO ESTAR CIENTE QUE INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO SERÃO ENCAMINHADAS PARA O E-MAIL ACIMA INFORMADO.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Requerente |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**  **- Anexar:** Carteira de Identidade e CPF.  **\* Para emissão de 2ª via apresentar o formulário de extravio preenchido e assinado, declaração/certidão do órgão de destino mencionando que não foi averbada ou utilizada para a concessão de quaisquer benefícios ou vantagens financeiras e requerimento de cancelamento da certidão esclarecendo o fim e razão do pedido conforme Portaria MTP N.º 1.467/2022.**  **\*\* Em caso de retificação, devolver a via ORIGINAL da CTC emitida anteriormente, declaração/certidão do órgão de destino mencionando que não foi averbada ou utilizada para a concessão de quaisquer benefícios ou vantagens financeiras, e requerimento de cancelamento da certidão esclarecendo o fim e razão do pedido conforme Portaria MTP N.º 1.467/2022.**  \*\*\* Para o **RECONHECIMENTO DE ATIVIDADE ESPECIAL** apresentar OBRIGATORIAMENTE LTCAT e PPP.  **ATENÇÃO: O PROTOCOLO DEVERÁ SER REALIZADO PRESENCIALMENTE NO ISSBLU**  **IMPORTANTE:** Caso o requerimento seja feito por procurador anexar igualmente a procuração assinada e documento de identificação do procurador. |