

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL - MSPREV

Av. Mato Grosso, 5.778, CEP 79031-001 – Parque dos Poderes – Campo Grande

CNPJ 10.306.292/0001-49

Entre em contato: www.ageprev.ms.gov.br**AGEPREV MS**Agência de Previdência
Social de Mato Grosso do Sul**REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA COMPULSÓRIA – v. 1.4****ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO DO SEGURADO****IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO**

| | | | |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------|-----|
| NOME DO SEGURADO | | PRONTUÁRIO//MATRÍCULA | |
| NOME SOCIAL | | | |
| NIT/PIS/PASEP | SEXO [] FEMININO [] MASCULINO | DATA DE NASCIMENTO / / | CPF |
| NOME DA MÃE | | RG (Nº E EMISSOR) | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | |
| BAIRRO | CEP | MUNICÍPIO | |
| EMAIL | | TELEFONE(S) | |
| CARGO | | NÍVEL/CLASSE/REFERÊNCIA | |
| FUNÇÃO | | QUADRO DE PESSOAL | |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO | | MUNICÍPIO DE EXERCÍCIO | |

REQUERIMENTO

O Segurado acima qualificado, tendo atingido em _____ de _____ de _____, a idade limite de setenta e cinco anos para permanência em atividade, impõe que sejam efetivadas as providências para declaração da sua aposentadoria compulsória, com fundamento no inciso II do § 1º do art. 40 da Constituição Federal, conforme as disposições do art. 40 da Lei nº 3.150, de 22 de dezembro de 2005, com redação dada pela Lei nº 4.963, de 29 de dezembro de 2016.

| | |
|---|--|
| UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS EM, _____ / _____ / _____ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL | TITULAR DO ÓRGÃO/ENTIDADE EM, _____ / _____ / _____ ASSINATURA E CARIMBO |
|---|--|

DOCUMENTOS (assinale aqueles que estão sendo recebidos)

ORIGINAL: [] Declaração de não acumulação de cargo, função ou provento de aposentadoria no âmbito da Administração Pública; **CÓPIA:** [] do RG; [] do CPF; [] certidão de nascimento; [] certidão de casamento ou comprovante de união estável; [] comprovante de residência; [] último holerite.

ATENÇÃO: Só serão aceitas cópias autenticadas em cartório ou por veracidade atestadas por servidor público ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.