

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
REQUERIMENTO

Nome: MARIA HELENA AFONSO VIEIRA
 CPF: 205.768.111-49 Estado Civil: VIUVO
 Município de Nascimento: CAMPO GRANDE UF Nasc: MS
 Telefones: 67 981144589 67 99234845 67
 Email: JURIDICO@AGMCONTABILIDADE.COM.BR
 Endereço: RUA TRACTEMA 944
 Município: CAMPO GRANDE UF: MS CEP: 79086-240

Solicito o protocolo do seguinte serviço:*

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Não autorizo o depósito em conta corrente / poupança no presente momento.
 Autorizo o depósito do benefício na conta abaixo, da qual sou titular, bem como o banco a reverter ao INSS as importâncias que venham a ser indevidamente creditadas e aquelas creditadas sem movimentação a débito por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias.

Banco: Agência: Conta: Tipo de conta:
 Opto em receber as comunicações do andamento do processo, bem como autorizo o envio de intimações pela forma eletrônica no email informado neste requerimento nos termos do §3º do Art. 42 do Anexo da Resolução nº 166/PRES/INSS, de 11 de novembro de 2011.

Declaro estar ciente de que devo acompanhar o andamento de meu pedido através do site do INSS e Central 135, bem como atender às comunicações recebidas através do telefone, endereço e e-mail informados ao INSS e que as informações ora prestadas são verdadeiras, estando sujeito às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Observações/Justificativa

Local e data: 16/01/2018
 Assinatura: *[Assinatura]*

Termo de Responsabilidade (Procurador):
 Eu, TIRMIANO DO NASCIMENTO ELIAS, inscrito no CPF sob o nº 464.902.641.53 pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a presente procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorrer, principalmente o óbito do segurado pensionista, mediante apresentação da respectiva certidão. Estou ciente que descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal.

Assinatura: *[Assinatura]*

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO
1734485363
Data de Entrada: 15/02/2018 12:08:12

Prot. 16.15.781980

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente: **SILVIA HELENA DE CASTILHO**

Serviço: **APOSENTADORIA POR IDADE URBANA**

O atendimento presencial será em **27 FEV 2018** Horário marcado **10:15**
 TERÇA-FEIRA

Unidade Responsável: **AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPO GRANDE - ALEXANDRE FLEMING**
 Dados do Requerente: CPF 201.571.421-91 NIT 111 78155 49 2
 Nascimento 18/01/1958 Mãe Não informado

R ALEXANDRE FLEMING, 1796, VILA BANDEIRANTE CAMPO GRANDE/MS CEP: 79.006-570

Informações Adicionais:
 • Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.
 • O atendimento só será realizado para o titular do CPF ou seu representante devidamente documentado.
 • Caso não possa comparecer, ligue 135 para cancelar ou remarcar seu atendimento até o dia anterior à data agendada. A não comparecimento ou cancelamento neste prazo implicará na impossibilidade de novo agendamento por 30 (trinta) dias.

Documentos necessários:
 • Para ser atendido nas agências do INSS você deve apresentar um documento de identificação válido e oficial com foto e o número de inscrição no INSS.
 • Para agilizar o atendimento também é importante que o trabalhador apresente documentos que comprovem os seus períodos de trabalho, como carteira profissional, carnês de contribuição ou outros comprovantes de pagamento ao INSS.
 • Esta relação de documentos e outras informações podem ser encontradas no site www.previdencia.gov.br ou ligue 135, sugerimos cópias dos mesmos, a fim de agilizarmos o atendimento.
 • Ressaltamos que nos casos em que houver digitalização e envio de documentos deverá ser apresentada a documentação original para o atendimento presencial.

Aposentadoria

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
REQUERIMENTO

Nome: SILVIA HELENA DE CASTILHO
 CPF: 201.571.421-91 Estado Civil: DIVORCIADO
 Município de Nascimento: CAMPO GRANDE UF Nasc: MS
 Telefones: 67 992348845 67 33315639 67
 Email: juridica@agmcontabilidade.com.br
 Endereço: RUA EDUARDO ANTOS PEREIRA 377
 Município: CAMPO GRANDE UF: MS CEP: 79006-820

Solicito o protocolo do seguinte serviço:*

APOSENTADORIA POR IDADE

Não autorizo o depósito em conta corrente / poupança no presente momento.
 Autorizo o depósito do benefício na conta abaixo, da qual sou titular, bem como o banco a reverter ao INSS as importâncias que venham a ser indevidamente creditadas e aquelas creditadas sem movimentação a débito por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias.

Banco: Agência: Conta: Tipo de conta:
 Opto em receber as comunicações do andamento do processo, bem como autorizo o envio de intimações pela forma eletrônica no email informado neste requerimento nos termos do §3º do Art. 42 do Anexo da Resolução nº 166/PRES/INSS, de 11 de novembro de 2011.

Declaro estar ciente de que devo acompanhar o andamento de meu pedido através do site do INSS e Central 135, bem como atender às comunicações recebidas através do telefone, endereço e e-mail informados ao INSS e que as informações ora prestadas são verdadeiras, estando sujeito às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Observações/Justificativa

Local e data: 27/02/2018
 Assinatura: *[Assinatura]*

Termo de Responsabilidade (Procurador):
 Eu, REINALDO PEREIRA DA SILVA, inscrito no CPF sob o nº 805.184.431-91 pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a presente procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorrer, principalmente o óbito do segurado pensionista, mediante apresentação da respectiva certidão. Estou ciente que descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos artigos 171 e 299, ambos do Código Penal.

Assinatura: *[Assinatura]*

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO
389214844
Data de Entrada: 31/01/2018 09:25:12

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente: **SILVIA HELENA DE CASTILHO**

Serviço: **CERTIDÃO POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

O atendimento presencial será em **09 FEV 2018** Horário marcado **10:00**
 SEXTA-FEIRA

Unidade Responsável: **AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPO GRANDE - ALEXANDRE FLEMING**
 Dados do Requerente: CPF 201.571.421-91 NIT 111 78155 49 2
 Nascimento 18/01/1958 Mãe Não informado

R ALEXANDRE FLEMING, 1796, VILA BANDEIRANTE CAMPO GRANDE/MS CEP: 79.006-570

Informações Adicionais:
 • Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.
 • O atendimento só será realizado para o titular do CPF ou seu representante devidamente documentado.
 • Caso não possa comparecer, ligue 135 para cancelar ou remarcar seu atendimento até o dia anterior à data agendada. A não comparecimento ou cancelamento neste prazo implicará na impossibilidade de novo agendamento por 30 (trinta) dias.

Documentos necessários:
 • Para ser atendido nas agências do INSS você deve apresentar um documento de identificação válido e oficial com foto e o número de inscrição no INSS.
 • Para agilizar o atendimento também é importante que você apresente documentos que comprovem os seus períodos de trabalho, como carteira profissional, carnês de contribuição ou outros comprovantes de pagamento ao INSS.
 • É necessário apresentar ainda documento oficial do órgão de lotação, comprovando tratar-se de servidor ativo na data da solicitação. O documento deve conter no mínimo CNPJ, nome e endereço completo do órgão, além da matrícula do servidor, do cargo atual. Podem ser aceitos identidade funcional, carteira e afins.
 • Esta relação de documentos e outras informações podem ser encontradas no site www.previdencia.gov.br ou ligue 135, sugerimos cópias dos mesmos, a fim de agilizarmos o atendimento.
 • Ressaltamos que nos casos em que houver digitalização e envio de documentos deverá ser apresentada a documentação original para o atendimento presencial.

Não Beneficiário

Walker Maldana da Silva Técnico do Seguro Social Matrícula 1424635