

ANEXO I

(Forma dada pela Portaria MF nº 393, de 31/08/2018, que entra em vigor a partir de 02/12/2018)

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

		Nº	
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:		SEXO:	MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:	
FILIAÇÃO:		DATA DE NASCIMENTO:	
CARGO EFETIVO:			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___			
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO _____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____ PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO _____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____			

FREQÜÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES					TEMPO LÍQUIDO	
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM VENCIMENTOS(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)		OUTRAS(*)
TOTAL (em dias) =								

(*) Vide períodos discriminados no verso

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de ___ dias, correspondente a ___ anos, ___ meses e ___ dias.

CERTIFICO que a Lei nº ___, de ___/___/___, assegura aos servidores do Estado/Município de _____ aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/1975, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/1980.

Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras. Local e data: _____	Visto do Dirigente do Órgão Data: ___/___/___
Assinatura do servidor Nome/Cargo/Matrícula	Assinatura Nome/Cargo/Matrícula

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.

Local e data: _____

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: _____

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº _____]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º da Portaria MPS nº 154/2008):		
	Período	Tempo em dias
I - Exercido na condição de pessoa com deficiência:		
a) grave	DE ___/___/___ A ___/___/___	
b) moderada	DE ___/___/___ A ___/___/___	
c) leve	DE ___/___/___ A ___/___/___	
II - Exercido em atividades de risco:	DE ___/___/___ A ___/___/___	
III - Exercido em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física:	DE ___/___/___ A ___/___/___	
	DE ___/___/___ A ___/___/___	

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula	Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula

ANEXO II

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº ____, DE __/__/____.

ÓRGÃO EXPEDIDOR:			CNPJ:		
NOME DO SERVIDOR:			MATRÍCULA:		
NOME DA MÃE:			DATA DE NASCIMENTO:		
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO:	DATA DA EXONERAÇÃO:	PIS/PASEP		CPF:	
Mês	Ano: Valor	Ano: Valor	Ano: Valor	Ano: Valor	Ano: Valor
JANEIRO					
FEVEREIRO					
MARÇO					
ABRIL					
MAIO					
JUNHO					
JULHO					
AGOSTO					
SETEMBRO					
OUTUBRO					
NOVEMBRO					
DEZEMBRO					
LOCAL e DATA:			CARIMBO, MATRÍCULA E ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:		

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem com a verdade.

Local e data: _____

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestora
do Regime Próprio de Previdência Social

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

ANEXO III

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSS

ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CNPJ:
------------------	-------

DADOS PESSOAIS

NOME:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:	PIS/PASEP:
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:		

DADOS FUNCIONAIS

CARGO EM COMISSÃO EXERCIDO:	
Nº DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO:	DATA DE PUBLICAÇÃO:
DATA DA ENTRADA EM EXERCÍCIO:	
DATA DE ENCERRAMENTO / AFASTAMENTO:	
Nº DA PORTARIA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	DATA DA PUBLICAÇÃO:

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES NOME/MATRÍCULA/CARGO:	VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL NOME/MATRÍCULA/CARGO:
_____ ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	_____ ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LOCAL e DATA:
OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS:

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS