

(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 ___/___/___		

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

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

(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