

ANEXO IX

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:		Nº	
NOME DO SERVIDOR:		CNPJ:	
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:		SEXO:	MATRÍCULA:
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) ____			

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM COINTRIBUIÇÃO(*)	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 incapacidade permanente 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.

Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras.

Local e data: _____

Assinatura do servidor
Nome/Cargo/Matrícula

Visto do Dirigente do Órgão

Data: ____/____/____

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: _____

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 ____/____/____		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO		
Especificação do exercício do tempo especial	Período	Tempo em dias
I - Na condição de segurado com deficiência:		
a) grave	DE ____/____/____ A ____/____/____	
b) moderada	DE ____/____/____ A ____/____/____	
c) leve	DE ____/____/____ A ____/____/____	
II - No cargo de policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.	DE ____/____/____ A ____/____/____	
III - Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.		
a) com redução do tempo para 25 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	
b) com redução do tempo para 20 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	
c) com redução do tempo para 15 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	

TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO	
Períodos	Tempo em dias
DE ____/____/____ A ____/____/____	
DE ____/____/____ A ____/____/____	
DE ____/____/____ A ____/____/____	

OBSERVAÇÕES:

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