

ANEXO IX
(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)
CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:		Nº 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) ____								
FREQUÊNCIA								
ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM COINBRIUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBI- LIDADE(*)	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: _____	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 ____ / ____		

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
--	--