

## FORMULÁRIO PADRÃO DE APOSENTADORIA INVOLUNTÁRIA

NOME*:		MATRÍCULA*:		
DATA DE NASCIMENTO*:	CPF*:	PIS/PASEP:	SEXO*: FEM( )      MAS( )	
ENDERECO (RUA, AVENIDA, PRAÇA)*:		NÚMERO*:	COMPLEMENTO*:	CEP*:
BAIRRO*:	MUNICÍPIO*:	UF*:	TELEFONE*:	
CARGO EFETIVO/FUNÇÃO*:		ORGÃO DE ORIGEM*:		
EMAIL:				
( ) Aceito receber intimações neste e-mail relativas aos processos em trâmite no IGEPEV.				
ESPÉCIE:				
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE (CONFORME TERMO DE OPCÃO POR REGRA ANEXO).				
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA COMPULSÓRIA				
LOCAL, DATA _____ : ___ / ___ / ___		LOCAL, DATA _____ : ___ / ___ / ___		
<hr/> ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (Cargo/Função e matrícula do responsável do orgão/entidade).		<hr/> NOME DO SERVIDOR (Cargo/Função e matrícula)		
* (SE FOR FÍSICO PODE SER SUBSTITUÍDO PELA ASSINATURA E CARIMBO DE AMBOS).				
*Campos de preenchimento obrigatório				