

## REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE APOSENTADORIA

NOME			MATRÍCULA	
DATA DE NASCIMENTO	CPF		SEXO <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, PRAÇA)		NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF	TELEFONE <input type="checkbox"/> é whatsapp
CARGO QUE DECORREU APOSENTADORIA			ORGÃO DE ORIGEM	
E-MAIL				

1. Solicito cancelamento da aposentadoria referente à matrícula \_\_\_\_\_ pelo(s) seguinte(s) motivo(s)<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.  Declaro que não estou em débito com os cofres públicos.

3.  Estou ciente de que a renúncia ao pagamento da minha aposentadoria é ato irretratável e irrevogável.

4. Neste ato, junto os seguintes documentos comprobatórios:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 202\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

<sup>1</sup> Preenchimento do motivo é obrigatório.