|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA** |

|  |
| --- |
| Ao Pró-Reitor de Gestão de Pessoas |
| A/C da Divisão de Legislação e Controle de Processos - DLCP |

**Favor preencher com LETRA DE FORMA. Grato(a)!**

|  |
| --- |
| Nome:       |
| Endereço:       | Nº:       | CEP:       |
| Bairro:       | Telefone:       | Celular:       |
| Nº Matrícula SIAPE:       | E-mail:      |
| CPF:       | R.G.:       |
| Cargo:       | Lotação: |
| Situação Funcional: [ ]  Cedido [ ]  Requisitado(a) [ ]  Ativo Permanente [ ]  Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE AFASTAMENTO DE PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** |
| Declara, para os devidos fins, que: |
| [ ] não se afastou para participar de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu.* |
| [ ] cumpriu o período de permanência referente ao afastamento para participar de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu.* |
| [ ]  não cumpriu o período de permanência referente ao afastamento para participar de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e irá ressarcir o órgão ou entidade, na forma do §2º do art. 95, e §4º e 5ª do art. 96-A, da Lei 8.112/90. |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO** |
| Declara, para os devidos fins que: |
| [ ]  Não acumula cargo, emprego ou função pública. |
| [ ]  Acumula o cargo de \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| Estou ciente da proibição de acumulação de cargos, empregos e funções dos Poderes da União, dos Estados e dos Municípios, incluindo-se autarquias, empresas públicas e sociedade de economia mista. Estou ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime, previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL** **DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA** |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO** |

|  |
| --- |
| [ ]  Autorizo, para fins do cumprimento à exigência contida no § 4º art. 13 da Lei nº 8.429, de 1992, o acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no § 2º do art. 3 do decreto nº 5.483, de 30 de junho de 2005. |

|  |
| --- |
| **DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DE PENSÃO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome dos beneficiários | Data de Nascimento | Código da Relação de dependência | Sexo |
| M | F |
| 1.       |      /     /      |  | [ ]  | [ ]  |
| 2.       |      /     /      |  | [ ]  | [ ]  |
| 3.       |      /     /      |  | [ ]  | [ ]  |
| 4.       |      /     /      |  | [ ]  | [ ]  |
| 5.       |      /     /      |  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| Declaro, sob as penas da lei, para fins de prova junto a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, que as informações são verdadeiras e pelas quais me responsabilizo. |

|  |
| --- |
| João Pessoa,      /     /      |
| Assinatura do Servidor: |

**Anexar os seguintes documentos no processo de aposentadoria:**

1. Ofício do Setor/Centro encaminhando o processo de Aposentadoria;
2. Cópia da Identidade (RG);
3. Cópia do CPF;
4. Cópia da Certidão de Casamento, Declaração de União Estável com firma reconhecida em Cartório ou Nascimento;
5. Cópia do Certificado do curso que concedeu o Incentivo à Qualificação (se for o caso);
6. Certidão de Tempo de Contribuição emitida pelo INSS para os servidores admitidos antes de 12/12/1990, submetidos ao regime da CLT.
7. Declaração da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar (CPPRAD) de que não responde a Inquérito Administrativo.

**Códigos da Relação de Dependência:**

10**.** Cônjuge ou Companheiro(a);

11**.** Maior de 60 anos;

12**.** Pessoa portadora de deficiência;

1**3.** Menor de 21 anos;

14**.** Menor inválido.