|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | MATRÍCULA: | | |
| SEXO : F  M | RG: | Órgão Expedidor: | | CPF: | | DATA NASCIMENTO: | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | Nº. |
| COMPLEMENTO: | | | | | BAIRRO: | | |
| MUNICÍPIO: | | | | UF: | TELEFONE: | | |
| LOTAÇÃO: | | | CARGO: | | | | |
| SETOR: | | | CLASSE E REFERÊNCIA: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vem a presença de Vossa Excelência, requerer APOSENTADORIA, pela regra abaixo assinalada:** | |
| **REGRAS DE APOSENTADORIA – CONSTITUIÇÃO FEDERAL (TEXTO ORIGINAL)** | |
|  | APOSENTADORIA POR INVALIDEZ (ART. 40, CF, TEXTO ORIGINAL) |
|  | APOSENTADORIA COMPULSÓRIA (ART. 40, CF, TEXTO ORIGINAL) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA INTEGRAL COMUM (ART. 40, CF, TEXTO ORIGINAL) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA PROPORCIONAL COMUM (ART. 40, CF, TEXTO ORIGINAL) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE (ART. 40, CF, TEXTO ORIGINAL) |
| **REGRAS DE APOSENTADORIA – EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 20/98** | |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA INTEGRAL (TRANSIÇÃO - ART. 8º, EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA PROPORCIONAL (TRANSIÇÃO - ART. 8º, EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA POR INVALIDEZ (ART. 40, CF, NR EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA COMPULSÓRIA (ART. 40, CF, NR EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA INTEGRAL COMUM (ART. 40, CF, NR EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE (ART. 40, CF, NR EC-20/98) |
| **REGRAS DE APOSENTADORIA – EMENDAS CONSTITUCIONAIS Nº 41/03 E 47/05** | |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA INTEGRAL COMUM (TRANSIÇÃO - ART. 2º, EC-41/03) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA INTEGRAL COMUM (TRANSIÇÃO - ART. 6º, EC-41/03) |
|  | APOSENTADORIA POR INVALIDEZ (ART. 40, CF, NR EC-41/03) |
|  | APOSENTADORIA COMPULSÓRIA (ART. 40, CF, NR EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA INTEGRAL COMUM (ART. 40, CF, NR EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE (ART. 40, CF, NR EC-20/98) |
|  | APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA INTEGRAL (REGRA DE TRANSIÇÃO - ART. 3º DA EC N.º 47/05) |
|  | **OUTROS** |
|  | Especifique |

|  |
| --- |
| Informações adicionais: |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nestes termos  Pede Deferimento | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Local | | | Data | | | Assinatura | | |

|  |
| --- |
| **Documentação Exigida Por Assunto** |
| - Requerimento inicial com a opção pela forma de aposentadoria. |
| - Último contracheque (original ou cópia autenticada). |
| - Identidade, CPF ou CIC (cópia autenticada). |
| - Certidão de casamento (cópia autenticada). |
| - Registro de nascimento dos filhos (cópia autenticada). |
| - Comprovante de endereço. |
| - Declaração de bens. |
| - Declaração de não cumulação de cargos públicos. |
| - Declaração de herdeiros. |
| - Histórico funcional (deverá contar Licença-Prêmio não gozada). |
| - Certidão de tempo de contribuição (expedida pelo Estado, União ou Município – original), que possuem RJU próprio. |
| - Certidão de tempo de contribuição expedida pelo INSS, a partir da admissão no serviço público, até a entrada em vigor da Lei Complementar Estadual nº 39/93, de 31 de dezembro de 1993. |
| - Certificado de conclusão – Ensino Fundamental, Médio ou Superior, conforme as exigências do cargo em exercício. |
| - Laudo médico expedido pela Junta Médica Oficial do Estado do Acre ou por profissional especializado, devendo ser validado na referida Junta, em caso de aposentadoria por invalidez. |