



(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

| | | | |
|------------------|--|-------|--|
| Nº | | CNPJ: | |
| ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | |

| | | |
|---------------------|--------------------------------|---|
| 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 | TEMP O BRUT O | DEDUÇÕES | | | | | TEMPO LÍQUID O |
|-----|------------------------|-------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------|
| | | FALTA S (*) | LICENÇ AS (*) | LICENÇA SEM VENCIMENT OS (*) | SUSPENSÕ ES (*) | DISPONIBI - LIDADE (*) | |
| | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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 invalidez 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, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/1975, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/1980.

Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras.

Local e data: _____

Assinatura do servidor
Nome/Cargo/Matrícula

Visto do Dirigente do Órgão

Data: ____/____/____

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 | / | / | | |
| DE | / | / | A | / | / | | |

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º da Portaria MPS nº 154/2008):

| Período | | Tempo em dias |
|---|--------------|---------------|
| I - Exercido na condição de pessoa com deficiência: | | |
| a) grave | DE / / A / / | |
| b) moderada | DE / / A / / | |



| | | |
|---|-----------------------------|--|
| c) leve | DE / / A / / | |
| II - Exercido em atividades de risco: | DE / / A / / | |
| III - Exercido em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física: | DE / / A / / | |

OBSERVAÇÕES:

| | |
|--|--|
| Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula | Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula |
|--|--|