



**RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES**

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CNPJ:			
NOME DO SERVIDOR:		MATRÍCULA:			
NOME DA MÃE:		DATA DE NASCIMENTO:			
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO: ___/___/___		DATA DA EXONERAÇÃO: ___/___/___		PIS/PASEP:	
Mês	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
JANEIRO					
FEVEREIRO					
MARÇO					
ABRIL					
MAIO					
JUNHO					
JULHO					
AGOSTO					
SETEMBRO					
OUTUBRO					
NOVEMBRO					
DEZEMBRO					



LOCAL/DATA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARIMBO, MATRÍCULA E ASSINATURA DO  
SERVIDOR RESPONSÁVEL:

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO o presente documento e declaro as informações nele constantes correspondem à verdade.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestora de Regime Próprio de Previdência Social.

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS