



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE MANGARATIBA - PREVI MANGARATIBA**

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			
NOME COMPLETO			DATA DE NASCIMENTO
CPF	IDENTIDADE	EMISSOR	DATA EMISSÃO
NIT/PIS/PASEP	NACIONALIDADE		SEXO
CARGO		MATRÍCULA	CÓDIGO
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
E-MAIL			TELEFONE
VEM REQUERER A V.SA., SE DIGNE A CONCEDER-LHE SUA APOSENTADORIA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR			
MODALIDADE:		REGRA:	
<input type="checkbox"/>	VOLUNTÁRIA INTEGRAL	<input type="checkbox"/>	REGRA ANTES DA EC 20
<input type="checkbox"/>	VOLUNTÁRIA ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	REGRA PERMANENTE
<input type="checkbox"/>	VOLUNTÁRIA PROPORCIONAL POR IDADE	<input type="checkbox"/>	TRANSIÇÃO EMENDA 20
<input type="checkbox"/>	COMPULSÓRIA INTEGRAL	<input type="checkbox"/>	TRANSIÇÃO ART. 2º EC 41
<input type="checkbox"/>	COMPULSÓRIA PROPORCIONAL	<input type="checkbox"/>	TRANSIÇÃO ART. 6º EC 41
<input type="checkbox"/>	INVALIDEZ INTEGRAL	<input type="checkbox"/>	TRANSIÇÃO EMENDA 47
<input type="checkbox"/>	INVALIDEZ PROPORCIONAL	<input type="checkbox"/>	TRANSIÇÃO ART. 6ª EC 41
<input type="checkbox"/>	VOL PROPORCIONAL TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	<input type="checkbox"/>	REGRA ART. 40 § 4º, III DA CF/88, C/C A SÚMULA
<input type="checkbox"/>	VOLUNTÁRIA COM REDUTOR	<input type="checkbox"/>	VINCULANTE Nº 33/14 DO STF

Nestes termos,

Pedimos deferimento.

Mangaratiba, _____ de _____ de _____.

Nome do(a) Servidor(A) Requerente