

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO/CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

Sra. Diretora do Departamento de Administração de Pessoal,

Solicito a V. Sª, a emissão de **Declaração/Certidão de Tempo de Contribuição**, conforme dados a seguir:

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Requerente:** | | |
| **Cargo:** | **Matrícula SIAPE:** | **Unidade de Lotação:** |
| **Telefone (preferencialmente ﬁxo):** | **Ramal:** | **E-mail:** |

**\* Marque com um X uma das opções abaixo.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO  **PARA APROVEITAMENTO NO ÓRGÃO (por extenso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ***\* para ﬁns de obtenção de beneficio junto ao INSS, ou seja, contratados ou substitutos pela Lei 8745/1993 com as contribuições submetidas ao Regime Geral de Previdência Social e servidores ativos*** |
|  | DECLARAÇÃO ***\* para fins de obtenção de provas e títulos*** |
|  | DECLARAÇÃO ***\* para processo de redistibuição***  **ÓRGÃO:** |
|  | DECLARAÇÃO ***\* para devidos fins*** |
|  | DECLARAÇÃO ***\* para apresentar em outro órgão público (municipal, estadual e/ou federal)***  **ÓRGÃO (por extenso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**DECLARO, sob as penas da Lei, que não averbei o tempo de serviço/contribuição requerido, bem como não utilizei esse tempo para qualquer beneficio de aposentadoria em nenhum Regime Próprio de Previdência Social ou Regime Geral de Previdência Social.**

**OBSERVAÇÕES:**

* Somente poderá ser emitida CTC para ex-servidor (ou seja, para servidor exonerado ou demitido do cargo efetivo) art. 12 da Portaria MPS nº 154/2008;
* O tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social – RGPS (deverá ser comprovado com CTC fornecida pelo setor competente do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS), nestes casos, o IFC emite a Declaração do vínculo funcional para ﬁns de obtenção da CTC no INSS.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Interessado