



ESTADO DO ACRE
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO ACRE

REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

DADOS DO (A) REQUERENTE

NOME:		MATRÍCULA:	
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____.	CPF:	RG:	PIS/PASEP:
FILIAÇÃO (Nome da mãe):			
ENDEREÇO COMPLETO:	NÚMERO:	COMPLEMENTO:	CEP:
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:	TELEFONE: ()
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO ANTERIOR:	ÓRGÃO DE LOTAÇÃO ATUAL:		
DATA DE ADMISSÃO NO ESTADO: ____/____/____.	DATA DE EXONERAÇÃO NO ESTADO: ____/____/____.		
E-MAIL:			

DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:

Período de ____/____/____ A ____/____/____ PARA APROVEITAMENTO _____

Documentos necessários:

- Requerimento ;
- Documento de identificação com foto (RG/CNH/Conselho Profissional);
- Comprovante de inscrição no cadastro de pessoa física (CPF);
- Comprovante de endereço com CEP atualizado;
- PIS/PASEP;
- Cópia da Portaria/Decreto de Nomeação/Admissão/Contrato de Trabalho (do Estado);
- Cópia da Portaria/Decreto de Exoneração (do Estado);
- Ficha de Assentamento Funcional;
- Ficha Financeira do Período
- Certidão de casamento ou união estável (em caso de servidor falecido)

Orientações

- Não serão concedidas certidões a ex-segurados que não apresentem a documentação supracitada ou não justifiquem a impossibilidade de o

Pelo presente requer a Certidão de Tempo de Contribuição

Rio Branco, ____/____/____ Assinatura: _____