

Ilustríssimo Senhor Presidente do Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Bertioga – BERTPREV

Eu, _____,
brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) da Cédula de
identidade RG nº _____ e CPF nº _____,
residente à _____,
bairro _____, Cidade/Estado _____,
CEP: _____, fone: () _____ e cel: () _____,
servidor(a) público (a) da Prefeitura de Bertioga, Cargo
_____, registro nº _____, vem perante Vossa Excelência
requerer a concessão de aposentadoria por Invalidez.

Para tanto, anexo ao presente:

- () Cópia xerográfica da portaria de nomeação no cargo efetivo;
- () Cópia xerográfica do último hollerith de pagamento;
- () Cópia xerográfica do RG, CPF e comprovante do PIS/PASEP;
- () Laudo Médico indicando a aposentadoria;
- () Certidão de tempo de contribuição do órgão público municipal de Bertioga, acompanhada de relação das remunerações-de-contribuição;
- () Certidão de tempo de contribuição expedida pelo INSS, acompanhada de relação das remunerações-de-contribuição;
- () Certidão de tempo de contribuição expedida pelo respectivo órgão público, acompanhada de relação das remunerações-de-contribuição;
- () cópia xerográfica dos certificados de conclusão nos cursos, tais como:

Outros: _____

Termos em que,
Pede deferimento.

Bertioga, ____ de _____ de 20__.

Nome e RG