

	Solicitação de Devolução de Certidão de Contribuição Original	Revisão 02
		Página 01/01

Dados do Servidor:

Nome:			
RG:		CPF:	
Endereço:			
Nº:	Complemento:		CEP:
Bairro:		Cidade:	UF:
Telefone: ()	Celular: ()	WhatsApp: ()	
E-mail (OBRIGATÓRIO):			

Requerimento:

À PARANAPREVIDÊNCIA, venho requerer a devolução da Certidão de Tempo de Contribuição Original do seguinte Órgão Previdenciário: _____ para a finalidade abaixo:

() Revisão junto ao ente (incluir períodos ou desmembramento de tempos para diferentes órgãos).

() Retirada da certidão por não ter sido utilizada na aposentadoria do Estado.

DECLARO ESTAR CIENTE QUE INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO PODERÃO SER ENCAMINHADAS PARA O E-MAIL ACIMA INFORMADO.

Estou ciente de que a PARANAPREVIDÊNCIA irá efetuar o tratamento e compartilhamento dos meus dados pessoais para fins de atendimento ao disposto na legislação previdenciária vigente, LEI 13.709/18 – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS e de acordo com o previsto na política de privacidade de dados pessoais, publicada no portal da instituição.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Autorização:

Autorizo o(a) Sr.(a) _____,

CPF: _____ RG: _____, a retirar o documento acima solicitado.

Assinatura do Segurado

Anexar digitalizado: Carteira de Identidade
Procuração