PARANA PREVIDÊNCIA	**Solicitação de Exclusão de Tempo Excedente na Aposentadoria**	*Revisão 04*
		Página 01/01

Nome:		Sexo:
CPF:	RG:	
PIS/PASEP:	Data de Nascimento:	
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Endereço:		
Nº:	Complemento:	CEP:
Bairro:	Município:	UF:
Telefone: ( )	Celular: ( )	WhatsApp: ( )
E-mail (***OBRIGATÓRIO***):		

Aposentado pelo Estado, em	_____ / _____ / _____
Cargo:	Linha Funcional:
Usufruiu de Abono de Permanência? ◯ SIM ◯ NÃO	

Vem requerer **exclusão do tempo excedente na aposentadoria** junto ao Estado, **para a finalidade abaixo:**

◯ LINHA FUNCIONAL DE DESTINO _____.

◯ INSS

◯ OUTROS ÓRGÃOS – (especificar): _____

DECLARO ESTAR CIENTE QUE A DECLARAÇÃO DE EXCLUSÃO DE TEMPO EXCEDENTE, BEM COMO INFORMAÇÕES E SOLICITAÇÕES SOBRE ESTE PROCESSO SERÃO 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

Anexar digitalizado: Carteira de Identidade
Dossiê Histórico Funcional /RHC (ATUALIZADO)