PARANA PREVIDÊNCIA	**Opção de Manutenção das Contribuições Previdenciárias**	*Revisão 04*
		Página 01/01

Dados do segurado

Nome:		
RG:	CPF:	
Órgão de origem:	Cargo:	Linha Funcional:
Endereço:		
Nº:	Complemento:	CEP:
Bairro:	Cidade:	UF:
Telefone: ( )	Celular: ( )	WhatsApp: ( )
E-mail (***OBRIGATÓRIO***):		

Requerimento:

À PARANAPREVIDÊNCIA,

De acordo com o artigo 15 e os parágrafos 1° a 4°, da Lei-PR nº 17.435 de 21 de dezembro de 2012, opto por manter as contribuições previdenciárias e ter o direito à contagem de tempo de contribuição para fins de percepção dos benefícios previstos na Lei-PR 12.398/98, de 30 de dezembro de 1998.

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 Segurado

Anexar: Cópia da resolução ou Portaria que autorizou o afastamento.
Três últimos contracheques ou ficha financeira, anteriores à licença.
Comprovante de endereço.
Carteira de identidade
Certidão de casamento e de nascimento dos filhos menores ou inválidos, se houver.
Declaração de existência de outros dependentes.