



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA FAZENDA

Versão: 03	REQUERIMENTO PARA APOSENTADORIA DE FACULTATIVO DOBRISTA
------------	--

Nome: _____

Endereço: _____

Nº.: _____ Qd.: _____ Setor: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

CPF.: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta-Corrente: _____

Tipo de Aposentadoria:
<input type="checkbox"/> Aposentadoria Integral; <input type="checkbox"/> Aposentadoria Proporcional; <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez.
Relação de Documentos Obrigatórios:
<input type="checkbox"/> Cópia do RG e do CPF; <input type="checkbox"/> Cópia do comprovante de endereço; <input type="checkbox"/> Cópia da última guia de recolhimento da contribuição; <input type="checkbox"/> Cópia do comprovante da abertura de C/C banco CAIXA (ex: cabeçalho de extrato bancário); <input type="checkbox"/> Declaração ou Certidão Negativa de Aposentadoria do INSS; <input type="checkbox"/> Declaração ou Certidão Negativa de Aposentadoria da Prefeitura onde reside; <input type="checkbox"/> Declaração de não-acumulação de cargos; <input type="checkbox"/> Cópia da procuração, se for o caso; <input type="checkbox"/> Atestado médico para aposentadoria por invalidez, se for o caso (original).

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Requerente