



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA FAZENDA

Versão: 04

**REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO
DE CONTRIBUIÇÃO – SEGURADOS DA LEI 15.150/05.**

Nome : _____

Filiação: _____ e _____

Estado Civil: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Telefone:() _____ Telefone:() _____

() Cartorário / Cartório: _____ Cidade: _____

() Facultativo Dobrista / Matrícula: _____

Vem requerer a emissão de certidão de tempo de serviço e de contribuição no período de
_____/_____/_____ a ____/____/_____ para fins de averbação junto ao:

() Regime Geral de Previdência Social (INSS);

() Regime Próprio do Servidor Público da União;

() Regime Próprio de Servidores Públicos do Estado de: _____.

() Regime Próprio de Servidores Públicos do Município de: _____.

() Revisão da Certidão de Contribuição (Expor o motivo): _____.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. () Cópia da carteira de identidade e CPF.
2. () Cópia do comprovante de endereço atualizado.
3. () Declaração ou histórico funcional original, fornecido pelo órgão de origem do servidor contendo todos os dados.
4. () Cópia do decreto ou apostila de nomeação / posse.
5. () Cópia do decreto de exoneração.
6. () Declaração de responsabilidade assinada pelo servidor.
7. () PIS / PASEP.
8. () Carne de pagamento, no caso de contribuinte facultativo dobrista.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1 - Tratando-se de requerimento feito via procuração, é necessária a anexação de cópia de RG e CPF do procurador e do outorgante e reconhecimento de firma.
- 2 - A não apresentação de um dos documentos acima impossibilita o andamento do processo (vide termo de responsabilidade).
- 3 - A certidão será entregue somente a(o) requerente, pessoalmente, ou ao seu procurador com poder específico junto à Unidade de Cartorários – GOIASPREV.

_____, _____ de _____ de 20____.

(Cidade)

(Data)

(Assinatura do requerente, de acordo com o documento de identidade apresentado)



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA FAZENDA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EX – SERVIDOR(A)

CARTORÁRIO

Eu, _____, brasileiro(a)
(Nome completo do(a) ex-servidor(a))

Ex-ocupante do cargo de _____
lotado(a) e com exercício no(a) _____
(Órgão de lotação à época do afastamento / Cartório)

Declaro textualmente que nunca averbei o tempo da declaração ora requerida, em nenhum Regime Próprio de Previdência, inclusive o dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ou ainda no Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Por ser verdade firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Nestes termos,

Declaro.

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Cidade) (Data)

Assinatura do(a) ex-servidor(a) / Requerente