

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Nome: _____ Sexo: F () M ()

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ RG/PR: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____

Telefones: () _____ ; () _____ ; () _____

Órgão(s) em que o ex-servidor prestou serviço público estadual:

Cargo: _____ Linha Funcional: _____

No período de: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ , requer Certidão de Tempo de Contribuição Previdenciária para a finalidade abaixo relacionada:

() INSS

() ÓRGÃO FEDERAL – (especificar) _____

() ÓRGÃO ESTADUAL – (especificar) _____

() ÓRGÃO MUNICIPAL – (especificar) _____

() **1ª VIA**

() **2ª VIA** – Motivo _____

Aposentado pela PARANAPREVIDENCIA? () SIM () NÃO

_____, ____ de ____ de _____

Assinatura

*** Anexar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Endereço**

Em caso de retificação, devolver a via original da CTC emitida anteriormente.

Protocolo / nº da CTC já fornecida: _____