|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA** |

|  |
| --- |
| Ao Pró-Reitor de Gestão de Pessoas |
| A/C da Divisão de Legislação e Controle de Processos - DLCP |

**Favor preencher com LETRA DE FORMA. Grato(a)!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | |
| Endereço: | | | Nº: | | CEP: |
| Bairro: | Telefone: | | | Celular: | |
| Nº Matrícula SIAPE: | | E-mail: | | | |
| CPF: | | R.G.: | | | |
| Cargo: | | Lotação: | | | |
| Situação Funcional:  Cedido  Requisitado(a)  Ativo Permanente  Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE AFASTAMENTO DE PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** |
| Declara, para os devidos fins, que: |
| não se afastou para participar de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu.* |
| cumpriu o período de permanência referente ao afastamento para participar de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu.* |
| não cumpriu o período de permanência referente ao afastamento para participar de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e irá ressarcir o órgão ou entidade, na forma do §2º do art. 95, e §4º e 5ª do art. 96-A, da Lei 8.112/90  . |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO** |
| Declara, para os devidos fins que: |
| Não acumula cargo, emprego ou função pública. |
| Acumula o cargo de \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| Estou ciente da proibição de acumulação de cargos, empregos e funções dos Poderes da União, dos Estados e dos Municípios, incluindo-se autarquias, empresas públicas e sociedade de economia mista.  Estou ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime, previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL**  **DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA** |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO** |

|  |
| --- |
| Autorizo, para fins do cumprimento à exigência contida no § 4º art. 13 da Lei nº 8.429, de 1992, o acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no § 2º do art. 3 do decreto nº 5.483, de 30 de junho de 2005. |

|  |
| --- |
| **DESIGNAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DE PENSÃO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome dos beneficiários | Data de Nascimento | Código da Relação de dependência | Sexo | |
| M | F |
| 1. | /     / |  |  |  |
| 2. | /     / |  |  |  |
| 3. | /     / |  |  |  |
| 4. | /     / |  |  |  |
| 5. | /     / |  |  |  |

|  |
| --- |
| Declaro, sob as penas da lei, para fins de prova junto a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, que as informações são verdadeiras e pelas quais me responsabilizo. |

|  |
| --- |
| João Pessoa,      /     / |
| Assinatura do Servidor: |

**Anexar os seguintes documentos no processo de aposentadoria:**

1. Ofício do Setor/Centro encaminhando o processo de Aposentadoria;

2. Cópia da Identidade (RG);

3. Cópia do CPF;

4. Cópia da Certidão de Casamento ou Certidão de Casamento com Averbação de Divórcio ou Declaração de União Estável com firma reconhecida em Cartório ou Certidão de Nascimento;

5. Cópia frente e verso do Certificado/Diploma do curso que concedeu o Incentivo à Qualificação (Técnico) ou a Retribuição por Titulação (Docente);

6. Declaração da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar (CPPRAD) de que não responde a Inquérito Administrativo.

**Códigos da Relação de Dependência:**

10**.** Cônjuge ou Companheiro(a);

11**.** Maior de 60 anos;

12**.** Pessoa portadora de deficiência;

13. Filhomenor de 21 anos;

14**.** Filho ou irmão maior de 21 anos com invalidez ou deficiência intelectual, mental ou grave.