



REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Ao Gestor do Instituto de Previdência de Aparecida de Goiânia-APARECIDAPREV,

MATRÍCULA	NOME DO(A) SERVIDOR(A)	
CARGO:		TELEFONE:
RG N°. / UF	CPF N°.	PIS.

Solicitação: Venho através deste requerer a Certidão de Tempo de Contribuição para averbar junto a(o)
Obs.:

Obs.: O prazo para entrega do documento é de 30 (trinta) dias úteis, caso os dados cadastrais estejam no Banco de Dados da Prefeitura. Necessitando de digitalização este prazo se estende para 60 (sessenta) dias úteis.

Aparecida de Goiânia-Goiás, ____/____/____.

Assinatura do(a) Requerente

