

<b>MP</b>	Secretaria-Executiva	<b>APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA REQUERIMENTO E DECLARAÇÕES</b>
	Departamento de Órgãos Extintos	

Solicito minha **aposentadoria voluntária** nos termos da legislação assinalada a seguir:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> art. 40, inciso III, alínea "a" da CF, de 1988.                             | <input type="checkbox"/> art. 6º da EC nº 41, de 2003.  |
| <input type="checkbox"/> art. 40, inciso III, alínea "b" da CF, de 1988.                             | <input type="checkbox"/> art. 3º da EC nº 47, de 2005.  |
| <input type="checkbox"/> art. 2º da EC nº 41, de 2003.   | <input type="checkbox"/> invalidez, art. 6ºA da EC nº 41, de 2003.  |
| <input type="checkbox"/> art. 2º da EC nº 41, de 2003, combinado com o art. 8º da EC nº 20, de 1998. | <input type="checkbox"/> invalidez, art. 186, § 1º, da Lei nº 8.112 de 1990.<br>Informar início da invalidez ( / / ). |

### 1. DADOS DO SERVIDOR REQUERENTE

Nome civil completo:			
Nome social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH):			
Matrícula SIAPE:	CPF:	RG:	
Cargo:	Classe:	Padrão:	
Data de nascimento:	Telefone do trabalho com DDD: ( )		
Endereço residencial completo:			
Bairro:			
Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone residencial com DDD: ( )	Celular com DDD: ( )		
E-mail:			

### 2. DECLARAÇÕES

Declaro, para fins de concessão de aposentadoria voluntária, que:

**Acúmulo ou não de cargo público** (marque apenas uma das opções):

<input type="checkbox"/> Não tenho nenhum cargo público, emprego público, função pública ou provento.
<input type="checkbox"/> Sim, acumulo outro cargo, emprego ou função pública de: _____ vinculado ao: _____

**Acúmulo ou não de aposentadoria** (marque apenas uma das opções):

<input type="checkbox"/> Não percebo nenhuma aposentadoria.
<input type="checkbox"/> Sim, percebo outra aposentadoria relativa ao cargo de: _____ vinculada ao: _____

**Declaração negativa de débito com o Erário:**

<input type="checkbox"/> não sou devedor perante a Fazenda Nacional.
--

### 3. DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> cópia autenticada do RG (Carteira de Identidade); | <input type="checkbox"/> cópia da última declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Bens e Valores (Lei nº 3.164, de 1957); e |
| <input type="checkbox"/> cópia autenticada do CPF;                         |  |
| <input type="checkbox"/> cópia autenticada do Título de Eleitor;           | <input type="checkbox"/> certidões originais de Tempo de Serviço (se houver tempo averbado).                                       |
| <input type="checkbox"/> cópia do comprovante de residência;               |  |

Local (Cidade/Estado)

Data (dia/mês/ano)

Assinatura do servidor requerente