



## REQUERIMENTO PARA AVALIAÇÃO DE INTEGRALIZAÇÃO DE PROVENTOS

### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR(A) APOSENTADO(A):

Nome:

Matrícula SIAPE:

CPF:

### 1.2 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO SERVIDOR(A) APOSENTADO(A):

Endereço:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade/UF:

Telefone(Residencial):

Telefone(Celular):

Telefone(Outros):

### 2 - DADOS DA APOSENTADORIA:

Nº Portaria:

Data de vigência:

Tipo de Aposentadoria:

Voluntária

Invalidez

Compulsória

DOU (Seção/Página):

Data de publicação:

### 3 - REQUERIMENTO:

Solicito avaliação de junta médica, para constatação de invalidez por doença especificada no §1º do art. 186, a fim de requerer a **Integralização de Proventos** (art.190 da Lei no 8.112, de 1990).

Declaro, ainda, estar ciente de que, quando convocado à inspeção de junta médica oficial, devo apresentar laudos e exames atualizados, relacionados à doença em questão.

### 3.1 - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (CÓPIAS):

Carteira de identidade

Publicação da aposentadoria em DOU

CPF

Comprovante de residência (atualizado)

Nestes termos, peço-lhe deferimento.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Servidor(a) Aposentado(a)