

ANEXO IX

(IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

		Nº	
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:		SEXO:	MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:	
FILIAÇÃO:		DATA DE NASCIMENTO:	
CARGO EFETIVO:			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___			
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO ___ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) ___ (CNPJ DO ENTE DESTINATÁRIO) PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO ___ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) ___ (CNPJ DO ENTE DESTINATÁRIO)			

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM CONTRIBUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)	OUTRAS(*)	
TOTAL (em dias) =								

(*) Vide períodos discriminados no verso

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de ___ dias, correspondente a ___ anos, ___ meses e ___ dias.

CERTIFICO que a Lei nº ___, de ___/___/___, assegura aos servidores do Estado/Município de _____ aposentadorias voluntárias, por incapacidade permanente e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social.

<p>Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras.</p> <p>Local e data: _____</p> <p>Assinatura do servidor</p> <p>Nome/Cargo/Matrícula</p>	<p>Visto do Dirigente do Órgão</p> <p>Data: ___/___/___</p> <p>Assinatura do servidor</p> <p>Nome/Cargo/Matrícula</p>
---	---

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.

Local e data: _____

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: _____

(Redação dada pela Portaria MPS nº 1.180, de 16/04/2024).

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº _____]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO		
Especificação do exercício do tempo especial	Período	Tempo em dias
I - Na condição de segurado com deficiência:		
a. grave	DE ___/___/___ A ___/___/___	
b. moderada	DE ___/___/___ A ___/___/___	
c. leve	DE ___/___/___ A ___/___/___	
II - No cargo de policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.	DE ___/___/___ A ___/___/___	
III - Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.		
a. com redução do tempo para 25 anos	DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___	
b. com redução do tempo para 20 anos	DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___	
c. com redução do tempo para 15 anos	DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___	

TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO	
Períodos	Tempo em dias
DE ___/___/___ A ___/___/___	
DE ___/___/___ A ___/___/___	
DE ___/___/___ A ___/___/___	

OBSERVAÇÕES:

_____ Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula	_____ Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula
---	---

(Redação dada pela Portaria MPS nº 1.180, de 16/04/2024).

Original:

		Nº	
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:		SEXO:	MATRÍCULA:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	PIS/PASEP:	
FILIAÇÃO:		DATA DE NASCIMENTO:	
CARGO EFETIVO:			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___			
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO _____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____ PERÍODO DE ___/___/___ A ___/___/___ PARA APROVEITAMENTO NO _____ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA) _____			

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM COINTRIBUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)	OUTRAS(*)	
TOTAL (em dias) =								

(*) Vide períodos discriminados no verso

<p>CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de ___ dias, correspondente a ___ anos, ___ meses e ___ dias.</p> <p>CERTIFICO que a Lei nº ___, de ___/___/___, assegura aos servidores do Estado/Município de _____ aposentadorias voluntárias, por incapacidade permanente e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social.</p>	
<p>Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras.</p> <p>Local e data: _____</p> <p>Assinatura do servidor Nome/Cargo/Matrícula</p>	<p>Visto do Dirigente do Órgão</p> <p>Data: ___/___/_____</p> <hr/> <p>Assinatura Nome/Cargo/Matrícula</p>

UNIDADE GESTORA DO RPPS

<p>HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.</p> <p>Local e data: _____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura e carimbo do Dirigente da UG</p>	
--	--

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: _____

Original:

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº _____]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO		
Especificação do exercício do tempo especial	Período	Tempo em dias
I - Na condição de segurado com deficiência:		
a) grave	DE ___/___/___ A ___/___/___	
b) moderada	DE ___/___/___ A ___/___/___	
c) leve	DE ___/___/___ A ___/___/___	
II - No cargo de policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.	DE ___/___/___ A ___/___/___	
III - Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.		
a) com redução do tempo para 25 anos	DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___	
b) com redução do tempo para 20 anos	DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___	
c) com redução do tempo para 15 anos	DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___ DE ___/___/___ A ___/___/___	

TEMPO DE EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO	
Períodos	Tempo em dias
DE ___/___/___ A ___/___/___	
DE ___/___/___ A ___/___/___	
DE ___/___/___ A ___/___/___	

OBSERVAÇÕES:

_____ Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula	_____ Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula
---	---