



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV

**FORMULÁRIO PARA APOSENTADORIA COMPULSÓRIA**

NOME			MATRÍCULA		
DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG			
PIS/PASEP		SEXO <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC			
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo(a)					
ENDEREÇO (Rua, Praça, Avenida)		NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
BAIRRO	MUNICÍPIO		UF	TELEFONE	
VÍNCULO COM O MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Executivo					
CARGO EFETIVO			LOTAÇÃO		
LOCAL DE TRABALHO				TELEFONE (Local de Trabalho)	
<b>APOSENTADORIA COMPULSÓRIA nos termos do:</b> Art. 40, § 1º, II da CF com a redação dada pela EC 20/1998.					
_____ LOCAL		____/____/____. DATA		_____ ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)	
<b>USO EXCLUSIVO DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS/RBPREV</b>					
Atesto que o presente processo está corretamente instruído com todos os documentos necessários, estando apto a ser autuado.					
Nome do(a) Atendente: _____				Matrícula: _____	
Rio Branco, ____/____/____.				Assinatura: _____	