



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

FORMULÁRIO PARA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

NOME			MATRÍCULA		
DATA DE NASCIMENTO	CPF	PIS/PASEP		SEXO <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC	
RG	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	CELULAR	
VINCULO COM O MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Executivo					
CARGO EFETIVO			LOTAÇÃO		
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE (Local de Trabalho)		
Requer o(a) Senhor(a) Diretor(a)-Presidente do RBPREV, APOSENTADORIA POR INVALIDEZ COM BASE NO LAUDO PERICIAL DA JUNTA MÉDICA, realizada em ___/___/_____, nos termos do:					
<input type="checkbox"/> Art. 40, § 1º da CF c/ redação dada pela EC 41/2003, combinada com art. 6º-A desta mesma Emenda introduzido pela EC 70/2012. (Para os servidores que ingressaram antes de 1º de janeiro de 2004)					
<input type="checkbox"/> Art. 40, § 1º, da CF com a redação dada pela EC 41/2003. (Para os servidores que ingressaram depois de 1º de janeiro de 2004)					
Termo em que pede e aguarda DEFERIMENTO					
_____		___/___/_____.	_____		
LOCAL		DATA	ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)		
USO EXCLUSIVO DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS/RBPREV					
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: _____		