



Universidade Federal do Oeste do Pará  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Diretoria de Gestão de Pessoas

## REQUERIMENTO PARA CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

À Coordenação de Cadastro e Movimentação de Pessoal (CCMP),

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
RG:	Emissor:
E-mail:	
Telefone:	Celular:

Solicito **Certidão por Tempo de Contribuição Previdenciária** referente ao período trabalhado nesta Instituição de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, como servidor  efetivo ou  temporário, no cargo de \_\_\_\_\_, para fins de averbação junto à(ao):

Para dar entrada em meu processo, anexo a este requerimento os seguintes documentos:
<input type="checkbox"/> INSS
<input type="checkbox"/> ÓRGÃO FEDERAL – (especificar)
<input type="checkbox"/> PREFEITURA – (especificar)
<input type="checkbox"/> Governo do Estado – (especificar)

Este documento poderá ser assinado eletronicamente pelo(s) seu(s) interessado(s), conforme Decreto nº. 8.539 de 08/11/2015, Art. 6º, §1º, utilizando o mecanismo de usuário e senha por meio do Sipac ou Sougov.

---

(Assinante: Requerente)

---