



Ilmo Sr. Presidente do Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro

Eu, _____, Nascido(a) em ____/____/_____,
Ident. nº _____, Exped. pelo _____, CPF _____
Residente à _____ nº _____
Complemento _____, Bairro _____, Cidade
_____, UF. _____ CEP _____ Telefones
Res. (____) _____, Celular (____) _____, e-mail
_____ venho requerer que V.S. se digne a conceder a
RENÚNCIA DOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA.

Justificativa do pedido:

_____.

A título de esclarecimento, observamos que o deferimento do pedido importará na suspensão do pagamento, porém, o vínculo com a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro estará preservado, podendo a qualquer tempo, ser solicitado o restabelecimento do pagamento, que terá como eficácia financeira a data consignada no requerimento de solicitação do restabelecimento.

Matrícula(s): _____

Nestes termos, pede deferimento.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

Ass: _____