



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro
PREVI-RIO

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:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auxílio Medicamento | <input type="checkbox"/> Auxílio Adoção |
| <input type="checkbox"/> Atualização Cadastral (descreva abaixo) | <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade |
| <input type="checkbox"/> Revisão de proventos | <input type="checkbox"/> Estorno do Pgto de Benefícios (descreva abaixo) |
| <input type="checkbox"/> Retificação de Informe de Rendimentos (DIRF) | <input type="checkbox"/> Salário Família / Salário Família Tríplice |
| <input type="checkbox"/> Requerimentos Diversos (descreva abaixo) | <input type="checkbox"/> Continuidade de Pensão / Bolsa de Estudos |
| <input type="checkbox"/> Aux. Funeral Dependentes (Assist. Financeira) | <input type="checkbox"/> 1ª e 2ª Via de PASEP |
| <input type="checkbox"/> Adiant. 13º Salário integral do ano de 20__ | <input type="checkbox"/> Alteração de Conta Bancária (descreva abaixo) |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Tempo de Contribuição para fazer prova junto ao órgão: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Cópia - Certidão de Inteiro Teor do(s) processo(s) abaixo relacionado(s) para fins: (descreva abaixo) | |
| Cópia dos anexos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Cópia dos apensos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais? _____ | |

Estou ciente que o pedido de Certidão de Inteiro Teor somente terá andamento após o término dos trâmites do processo principal e que poderá haver custos.

Servidor(a): _____, Matrícula(s): _____

Nestes termos, pede deferimento,

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 202__

Assinatura: _____

Documentação

Auxílio Adoção

- Identidade e CPF do servidor;
- Sentença de adoção do menor;
- Certidão de nascimento do filho do servidor;
- Se servidor ativo, certidão de nada consta do inquérito administrativo;
- Comprovante da data da publicação da sentença de adoção.

Auxílio Medicamento

- Identidade e CPF do servidor;
- Laudo médico em nome do paciente beneficiário, com data de emissão até 6 (seis) meses anteriores à data do requerimento, dele constando assinatura e carimbo identificador do médico, com o respectivo número de registro no conselho regional de medicina.

Salário Família

- Identidade e CPF do servidor;
 - Documento que comprove o vínculo de parentesco ou de afinidade do dependente;
- Obs: Em caso de salário família tríplex, laudo médico em nome do dependente beneficiário, com data de emissão até 15 (quinze) dias anteriores a data do requerimento, nele constando o CID da doença, assinatura e carimbo identificador do médico, com o respectivo número de registro no conselho regional de medicina e, no caso de médico particular, firma reconhecida do mesmo.

Adiantamento de 13°

- Identidade e CPF do servidor;
- Contracheque;
- Laudos médicos.

Auxílio Moradia

- Identidade e CPF do servidor;
- Contrato de Aluguel em vigor com firma reconhecida da assinatura do locador.

Atestado PASEP

- Identidade e CPF do servidor.

Revisão de PASEP

- Identidade e CPF do servidor;
- Extrato do PASEP, emitido pelo Banco do Brasil.

Aposentadoria Suspensão/Renúncia

- Identidade e CPF do servidor.

Isenção de Imposto de Renda

- Identidade e CPF do servidor ou pensionista.

Certidão de Tempo de Contribuição

- Identidade e CPF do requerente.

Certidão de Inteiro Teor de Processo

- Identidade e CPF do requerente.

Retificação de Informe de Rendimentos

- Identidade e CPF do servidor;
- Contracheque
- Ofício da perícia (opcional).

Funeral de Dependente (Assistência Financeira)

- Identidade e CPF do servidor;
- Certidão de óbito do dependente;
- Documento que comprove o vínculo de parentesco ou de afinidade do dependente falecido;
- Nota Fiscal em nome do segurado, discriminando os serviços prestados e constando o nome do dependente falecido