

**CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

CPF: \_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ RG/PR: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ; ( ) \_\_\_\_\_ ; ( ) \_\_\_\_\_

Órgão(s) em que o ex-servidor prestou serviço público estadual:

\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Linha Funcional: \_\_\_\_\_

No período de: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , requer Certidão de Tempo de Contribuição Previdenciária para a finalidade abaixo relacionada:

( ) INSS

( ) ÓRGÃO FEDERAL – (especificar) \_\_\_\_\_

( ) ÓRGÃO ESTADUAL – (especificar) \_\_\_\_\_

( ) ÓRGÃO MUNICIPAL – (especificar) \_\_\_\_\_

( ) **1ª VIA**

( ) **2ª VIA** – Motivo \_\_\_\_\_

Aposentado pela PARANAPREVIDENCIA? ( ) SIM ( ) NÃO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**\* Anexar cópia da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Endereço**

Em caso de retificação, devolver a via original da CTC emitida anteriormente.

Protocolo / nº da CTC já fornecida: \_\_\_\_\_