**ANEXO XV**

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 DE MARÇO DE 2022

(TIMBRE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE EMITENTE)

**CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº |  | CNPJ: |
| ÓRGÃO EXPEDIDOR: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO SERVIDOR:** | | SEXO: | MATRÍCULA: |
| RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: | CPF: | PIS/PASEP: |  |
| FILIAÇÃO: |  | DATA DE NASCIMENTO: |  |
| CARGO EFETIVO: |  |  |  |
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: | DATA DE ADMISSÃO:  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |
|  | | | |
| PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:  DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:  PERÍODO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_PARA APROVEITAMENTO NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| PERÍODO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_PARA APROVEITAMENTO NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ÓRGÃO A QUE SE DESTINA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

FREQUÊNCIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANO | TEMPO BRUTO |  |  | DEDUÇÕES |  |  | TEMPO LÍQUIDO |
|  |  | FALTAS (\*) | LICENÇAS (\*) | LICENÇA SEM VENCIMENTOS (\*) | SUSPENSÕES (\*) | DISPONIBI-LIDADE (\*) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL (em dias) | | | | | | |  |

(\*) Vide períodos discriminados no verso

|  |
| --- |
|  |
| CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de \_\_\_\_\_\_dias, correspondente a\_\_\_\_anos, \_\_\_\_meses e \_\_\_\_ dias. | |
| CERTIFICO que a Lei nº \_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, assegura aos Servidores do Estado/ Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/1975, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/1980. | |
| Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras.  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Visto do Dirigente do Órgão  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do servidor  Nome/Cargo/Matrícula | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura  Nome/Cargo/Matrícula |

UNIDADE GESTORA DO RPPS

|  |
| --- |
| HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem à verdade.  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do Dirigente da UG |

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]**

|  |
| --- |
|  |
| FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO |  |  | |
| Períodos | Tempo em dias | Identificação da ocorrência | |
| DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ A \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
| DE \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
| DE \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
| DE \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
| DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
| DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
| DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
| DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |
|  |
| TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º da Portaria MPS nº 154/2008): |  |  | |
|  | Período | Tempo em dias | |
| I - Exercido na condição de pessoa com deficiência: |  |  | |
| a) grave | DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  | |
| b) moderada | DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  | |
| c) leve | DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  | |
| II - Exercido em atividades de risco: | DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  | |
| III - Exercido em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física: | DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| OBSERVAÇÕES: | |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do servidor que lavrou a certidão  Nome/Cargo/Matrícula | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Dirigente do Órgão  Nome/Cargo/Matrícula |