

ANEXO XVI

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO INTRARREGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL, PARA REGISTRO FUNCIONAL ENTRE ÓRGÃOS/ENTIDADES DO MESMO ENTE FEDERATIVO (NÃO APLICÁVEL A CONTAGEM RECÍPROCA INTER-REGIMES)

DECLARAÇÃO Nº:	
ÓRGÃO EXPEDIDOR DO MESMO ENTE FEDERATIVO:	CNPJ:
ÓRGÃO DESTINATÁRIO DO MESMO ENTE FEDERATIVO:	CNPJ:

DADOS PESSOAIS		
NOME:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:	PIS/PASEP:
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:	

DADOS FUNCIONAIS	
CARGO EFETIVO EXERCIDO:	REGIME JURÍDICO:
ATO DE NOMEAÇÃO:	DATA DA PUBLICAÇÃO:
DATA DA ENTRADA EM EXERCÍCIO:	DATA DE ENCERRAMENTO / AFASTAMENTO:
ATO DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO:	DATA DA PUBLICAÇÃO:

PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA DECLARAÇÃO:
DE ____/____/____ A ____/____/____

FREQUÊNCIA									
ANO	TEMPO BRUTO (A)	DEDUÇÕES DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO (B)						AFASTAMENTOS NÃO DEDUTÍVEIS DO TEMPO	TEMPO LÍQUIDO (A - B)
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM CONTRIBUIÇÃO(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)	OUTRAS(*)	LICENÇAS E AFASTAMENTOS(*)	

TOTAL (em dias) =									

(*) Vide discriminação no verso

OUTRAS INFORMAÇÕES FUNCIONAIS

1 - ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO:
2 - VANTAGENS PESSOAIS NOMINALMENTE IDENTIFICADAS:
3 - FUNÇÕES:
4 - LICENÇA PRÊMIO POR ASSIDUIDADE:
5 - AVERBAÇÕES DE OUTROS REGIMES PREVIDENCIÁRIOS:
6 - PENALIDADES:
7 - GRATIFICAÇÃO NATALINA:
8 - FÉRIAS:

LOCAL E DATA

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
(NOME/MATRÍCULA/CARGO)

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
(NOME/MATRÍCULA/CARGO)

OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS:

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

[Verso da Declaração de Tempo de Contribuição nº _____]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DA FREQUÊNCIA			
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência	Dedutível do tempo de contribuição (S/N)
DE ____/____/____ A ____/____/____			
DE ____/____/____ A ____/____/____			
DE ____/____/____ A ____/____/____			
DE ____/____/____ A ____/____/____			
DE ____/____/____ A ____/____/____			
DE ____/____/____ A ____/____/____			

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO		
Especificação do exercício do tempo especial	Período	Tempo em dias
I - Na condição de segurado com deficiência:		
a) grave	DE ____/____/____ A ____/____/____	
b) moderada	DE ____/____/____ A ____/____/____	
c) leve	DE ____/____/____ A ____/____/____	
II - No cargo de policial, agente penitenciário ou de agente socioeducativo.	DE ____/____/____ A ____/____/____	
III - Em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física ou com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde.		
a) com redução do tempo para 25 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	
b) com redução do tempo para 20 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	
c) com redução do tempo para 15 anos	DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____ DE ____/____/____ A ____/____/____	

Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome/Cargo/Matrícula	Assinatura do Dirigente do Órgão Nome/Cargo/Matrícula
--	--