

**REQUERIMENTO PARA APOSENTADORIA****I – IDENTIFICAÇÃO**

Nome atual: _____

Nome de solteiro(a): _____

Filiação - Pai: _____

- Mãe: _____

CPF: _____ Vínculo: _____

Cargo (s) – 1º: _____ 2º: _____

Lotação: _____ Fone: (____) _____

Município: _____ CRE: _____

Endereço Residência: _____

_____ CEP: _____

Fone: _____ E-mail: _____

Assinatura do Requerente**II – OPÇÕES DE APOSENTADORIA:****Pessoa com deficiência com paridade****✓ Ingresso no Serviço Público até 31/12/2003****Art. 97, §§ 4º-A, 25, incisos I a IV, 26, inciso I, 27, inciso I, e 28 da Constituição Estadual, com redação da pela EC nº 85, de 18 de dezembro de 2024.****I – segurado com deficiência grave:**

() aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem;

() aos 20 (vinte) anos de tempo de contribuição, se mulher.

II – segurado com deficiência moderada:

() aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem;

() aos 24 anos de tempo de contribuição, se mulher.

III – segurado com deficiência leve:

() aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem;

() aos 28 (vinte e oito) anos de tempo de contribuição, se mulher.

IV – aposentadoria por idade com proventos proporcionais:

() aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

() aos 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.



Pessoa com deficiência pelo Benefício Médio com Reajuste por Índice Oficial - (sem paridade)

Art. 97, §§ 4º-A, 25, incisos I a IV, 26, inciso II, 27, inciso II, e 28 da Constituição Estadual, com redação da pela EC nº 85, de 18 de dezembro de 2024, combinado com o arts. 8º, incisos I e II e 9º, inciso I, da Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013.

I – segurado com deficiência grave:

- () aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem;
() aos 20 (vinte) anos de tempo de contribuição, se mulher.

II – segurado com deficiência moderada:

- () aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem;
() aos 24 anos de tempo de contribuição, se mulher.

III – segurado com deficiência leve:

- () aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem;
() aos 28 (vinte e oito) anos de tempo de contribuição, se mulher.

IV – aposentadoria por idade:

- () aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período;
() aos 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

DATA: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do(a) Diretor (a) da Unidade Escolar

Carimbo e Assinatura do(a) Coordenador(a) da CRE ou Chefe Imediato



I– DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: (favor juntar a documentação na ordem que segue):

- A)** Requerimento para aposentadoria;
- B)** Laudo Médico especificando o grau da deficiência;
- C)** Declaração de (não) Acumulação de Cargos;
- D)** Declaração de (não) Acumulação de Benefícios – **GOIASPREV**;
- E)** Cópia da Simulação das Novas Regras Previdenciárias – **GPREV**;
- F)** Declaração de Opção de Previdência Complementar;
- G)** Cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento;
- H)** Comprovante de endereço atualizado;
- I)** Cópia de Averbação de Divórcio ou Óbito, se for o caso;
- J)** Cópia da Carteira de Trabalho ou Apostila de Nomeação do cargo que está aposentando;
- K)** Cópias das Frequências entre a data de Nomeação e Posse;
- L)** Cadastro Nacional de Informações Sociais - **CNIS**, emitido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, caso tenha vínculo com Órgão Público em aberto no **CNIS**, deverá juntar documentação comprobatória da extinção ou manutenção deste vínculo;
- M)** Cópia da Carteira de Trabalho da Previdência Social - CTPS de períodos averbados.

II – INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO:

- A)** Os itens I e II serão preenchidos e assinado pelo requerente de acordo com seu nome atual.
- B)** O campo do cargo deverá ser preenchido de acordo com o seu cargo atual no contracheque.
- C)** O campo referente ao 2º cargo, somente será preenchido por professor detentor de dois cargos, nesta Pasta, que esteja solicitando aposentadoria no 2º cargo.
- D)** Marcar somente uma opção de lei de acordo com sua situação funcional.

III– INSTRUÇÃO AO SERVIDOR QUE ESTÁ À DISPOSIÇÃO DE OUTRO ÓRGÃO PÚBLICO:

- A)** Anexar cópias dos holerites dos últimos 12 meses, anteriores à autuação do processo de aposentadoria.
- B)** Se ocupar cargo de professor, anexar declaração de função.

Observações: O requerimento deverá ser devidamente preenchido sem rasuras, assinado pelo(a) requerente, pelo Diretor(a) da Unidade Escolar e pelo Coordenador(a) da CRE e/ou Chefe Imediato.