



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DO ESTADO DA ECONOMIA

Versão 05

REQUERIMENTO PARA APOSENTADORIA DE CARTORÁRIO

Nome: _____
Endereço: _____
Nº.: _____ Qd.: _____ Setor: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____
CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____
Cartório: _____
Cargo: _____
Banco: _____ Agência: _____ Conta-Corrente: _____
E-mail: _____

Tipo de Aposentadoria:

- Aposentadoria Integral;
 Aposentadoria Proporcional;
 Aposentadoria por Invalidez.

Relação de Documentos Obrigatórios:

- Cópias legíveis do RG e CPF.
 Cópia do comprovante de endereço atualizado.
 Cópia do comprovante da abertura de C/C banco CAIXA (ex: cabeçalho de extrato bancário).
 Cópia da última guia de recolhimento da contribuição.
 Cópia da Portaria de Nomeação / Decreto de Posse/ Ato de exoneração.
 Declaração de não-acumulação de cargos e benefícios.
 Histórico Funcional atualizado, emitido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás.
 Laudo médico original para aposentadoria por invalidez, se for o caso.
 CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais. (INSS)

Orientações Gerais

- 1 - Tratando-se de requerimento feito via procuração, é necessária a anexação de cópia do RG e CPF do procurador e do outorgante.
2 - A não apresentação de um dos documentos acima impossibilita o andamento do processo.

_____, _____ de _____ de 20____
(Cidade) (Dia) (Mês) (Ano)

(Assinatura do requerente/Procurador, de acordo com o documento de identidade apresentado)



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DO ESTADO DA ECONOMIA

Versão 05

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS E
BENEFÍCIOS
PARA SEGURADOS DA LEI Nº 15.150/05.**

Atendendo determinação do Egrégio Tribunal de Contas do Estado, que nos termos do art. 3, § 2º, inciso III, alínea “a”, da Resolução Normativa – TCE – nº. 002/2001, solicita Declaração de não acumulação de cargos públicos, ou Declaração de Acumulação legal, devidamente assinada pelo (a) servidor (a).

Eu _____

como contribuinte:

- () Cartorário;
() Facultativo Dobrista.

de conformidade com a Resolução acima, declaro, responsabilizando-me penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão que, na esfera Federal, Estadual e Municipal, seus Poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações e Autarquias que:

A - () Não ocupo outro cargo, função ou emprego público;

B - () Ocupo o(s) seguinte (s) cargos (s) emprego (s) público (s) _____

_____ Órgão _____

C - () Estou ou () não estou aposentado (a) em outro cargo / emprego público;

D - () Estou ou () não estou em gozo de licença ou disponibilidade em outro cargo / emprego público.

E - () Possuo ou () não possuo outro benefício previdenciário.

_____, _____ de _____ de 20_____
(Cidade) (Dia) (Mês) (Ano)

(Assinatura do requerente / procurador, de acordo com o documento de identidade apresentado)