

Versão 8

REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Segurado(a): _____ CPF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Cargo : _____ Matrícula Funcional: _____

Órgão de Origem: _____ Órgão de Lotação: _____

Na qualidade de segurado(a) da Goiás Previdência – GOIASPREV, venho por meio do presente, solicitar **DEVOLUÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA**, pelo motivo de:

 Aposentadoria (Data de aposentadoria): _____ Outros Casos (Especificar o caso no verso): _____**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA****a) No caso de aposentadoria:**

1- Cópia da carteira de identidade e CPF;

2- Cópia do comprovante de endereço atualizado dos últimos 3 meses;

3- Cópia do decreto de aposentadoria, com a data da publicação;

4- Cópia do(s) contra cheque(s)/ ficha (s) financeira (s) a partir da data de aposentadoria até a data da sua inclusão na folha de pagamentos da GOIASPREV.

b) Demais casos:

1- Cópia da carteira de identidade e CPF;

2- Cópia do(s) contra cheque(s)/ ficha (s) financeira (s) do(s) mês(es) o(s) qual(is) pretende a(s) devolução(ões);

3- No caso de devolução de contribuição de licenciados, incluir o nº do Banco, Agência e Conta Corrente.

Obs.: A devolução, devidamente autorizada, será efetivada no contracheque do servidor.

Orientações Gerais

1 - Tratando-se de requerimento feito via procuração, é necessária a anexação de cópia de RG e CPF do procurador e do outorgante e reconhecimento de firma;

2 - A não apresentação de um dos documentos acima impossibilita o andamento do processo (vide termo de responsabilidade).

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Cidade) (Data)

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

Goiás Previdência – GOIASPREV

Av. 1ª Radial, nº 586, Setor Pedro Ludovico, 5º andar, CEP 74820-300, Goiânia-GO, Fone (62) 3201.7800