

 <p>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SÃO PAULO</p>	<p>SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS</p>
--	---

**FORMALIZAR, OBRIGATORIAMENTE, PROCESSO NO PROTOCOLO GERAL**

NOME		MATRÍCULA SIAPE	
CARGO		TELEFONE	
CPF	RG		
ENDEREÇO:			
		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO:		CEP	
MUNICÍPIO:		UF	

**Vem requerer à Diretoria de Recursos Humanos do IFSP:**

**APOSENTADORIA**

<b>ANEXAR OBRIGATORIAMENTE OS SEGUINTE DOCUMENTOS:</b>	
- CÓPIA DA DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA	
- CÓPIA DO ÚLTIMO CONTRACHEQUE	
- CÓPIA DO CPF	
- CÓPIA DO RG	
- DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS	
- DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES	
Em, ____/____/____	_____
	Assinatura do Requerente



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
SÃO PAULO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS PÚBLICOS (para cumprimento do disposto no Título IV, Capítulo III, da Lei nº 8.112/90, na redação dada pela Lei nº 9.527/97)**

\_\_\_\_\_,  
nome completo

em atividade /  aposentado no cargo / emprego / função de

\_\_\_\_\_, neste IFSP,

em regime de:  20 horas semanais -  40 horas semanais -  Dedicção Exclusiva,

**DECLARA** que:

**NÃO ACUMULA** cargo/emprego/função/proventos de inatividade/pensão em órgãos da Administração Direta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem assim de suas Autarquias, inclusive as em regime especial, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundações mantidas pelo Poder Público e demais entidades sob seu controle direto ou indireto.

**ACUMULA** o cargo/emprego/função de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, em regime de  
\_\_\_\_\_, no órgão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**ACUMULA** proventos de aposentadoria/ pensão, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, referentes ao cargo de  
\_\_\_\_\_, junto ao órgão  
\_\_\_\_\_.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
SÃO PAULO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

### DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME

CARGO

**DECLARA** que mantém economicamente as seguintes pessoas, cuja relação de dependência, especifica abaixo:

N°	Nome	Relação de Parentesco	Data de Nascimento
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

Obs.: Especificar motivos de dependência de maiores de 21 anos.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
SÃO PAULO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

# NÃO ANEXAR AO PROCESSO DE APOSENTADORIA

## FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO DA CARTEIRA DE INATIVO ANEXAR UMA FOTO RECENTE 3X4

NOME:			
CARGO:			
FILIAÇÃO: PAI:			
MÃE:			
TIPO SANGÜÍNEO:	CPF	MATRÍCULA SIAPE	
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA:	
DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL:	
NATURALIDADE:		NACIONALIDADE:	
ENDEREÇO:			
Nº	COMPLEMENTO:		
CEP:	BAIRRO		
CIDADE:			UF:
TELEFONE RESIDENCIAL:		TELEFONE CELULAR	