



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
Rod. Juscelino Kubitschek, KM-02 - Jardim Marco Zero – Macapá/AP
Telefone: (96) 3312-1730 / 3312-1729
CNPJ: 34.868.257/0001-81

REQUERIMENTO
APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA

Solicito minha **aposentadoria voluntária** nos termos da legislação assinalada a seguir:

1. Assinalar enquadramento para aposentadoria:

- Art. 40, § 1º, inciso III, alínea “a” da Constituição Federal**
Aposentadoria por idade (60 anos/homem, 55 anos/mulher) e tempo de contribuição.
- Art. 40, §1º, inciso III, alínea “b” da Constituição Federal**
Aposentadoria por idade (65 anos/homem, 60 anos/mulher) e provento proporcional ao tempo de contribuição.
- Art. 2º da EC nº 41, de 2003**
Aposentadoria por idade (53 anos/homem, 48 anos/mulher) e provento proporcional ao tempo de contribuição com redutor (para cada ano de antecipação aos limites de idade definidos no Art. 40, § 1º, inciso III, alínea “a” da CF, de 1988).
- Art. 6º da EC nº 41, de 2003**
Aposentadoria com proventos integrais, atendidos cumulativamente os limites de:
a) idade (60 anos/homem, 55 anos/mulher);
b) tempo de contribuição (35 anos/homem, 30 anos/mulher);
c) exercício no serviço público (20 anos);
d) exercício na carreira (10 anos, sendo 5 anos no cargo em que se der a aposentadoria).
- Art. 6ºA da EC nº 41, de 2003**
Aposentadoria por invalidez permanente com proventos calculados com base na remuneração do cargo em exercício.
- Art. 3º da EC nº 47, de 2005**
Aposentadoria com proventos integrais, atendidos cumulativamente os limites de:
a) tempo de contribuição (35 anos/homem, 30 anos/mulher);
b) exercício no serviço público (25 anos);
c) exercício na carreira (15 anos, sendo 5 anos no cargo em que se der a aposentadoria);
d) idade mínima (60 anos/homem, 55 anos/mulher) com redução de um ano de idade para cada ano de contribuição que exceder a condição prevista no item a.

2. Dados do Servidor Requerente

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------|--|
| Nome completo*: | | | |
| Nome social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016): | | | |
| Matrícula SIAPE*: | CPF*: | RG*: | |
| Cargo*: | Classe*: | Padrão*: | |
| Data de nascimento: | Telefone do trabalho com DDD: () | | |
| Endereço residencial: | | | |
| Bairro: | | | |
| Cidade: | UF: | CEP: | |
| Telefone residencial: () | Celular com DDD: () | | |
| E-mail: | | | |

* preenchimento obrigatório

3. Declarações

Declaro, para fins de concessão de aposentadoria voluntária, que em relação a:

| |
|---|
| a) Exercício de cargo, emprego ou função pública (marque apenas uma das opções): |
| <input type="checkbox"/> Não acumulo cargo público, emprego público ou função pública. |
| <input type="checkbox"/> Sim , acumulo outro cargo, emprego ou função pública de: |
| Indicar cargo, emprego ou função): _____ Vinculado ao (órgão): _____ |

| |
|---|
| b) Aposentadoria (marque apenas uma das opções): |
| <input type="checkbox"/> Não percebo nenhuma aposentadoria. |
| <input type="checkbox"/> Sim , percebo outra aposentadoria relativa ao cargo de: |
| Indicar cargo, emprego ou função): _____ Vinculado ao (órgão): _____ |

| |
|---|
| c) Débitos com o Erário: |
| <input type="checkbox"/> Não sou devedor perante a Fazenda Nacional. |

| |
|---|
| d) Outras fontes de renda (marque apenas uma das opções): |
| <input type="checkbox"/> Não faço jus a outra(s) fonte(s) de renda. |
| <input type="checkbox"/> Sim, faço jus a outra(s) fonte(s) de renda e responsabilizo-me a fornecer os respectivos comprovante(s) de rendimento conforme previsto nos incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 2/SRH/MP, de 8 de novembro de 2011 e em todas as ocasiões em que for solicitado. |

| |
|---|
| e) Veracidade das informações: |
| <input type="checkbox"/> As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica). |

4. Contagem em dobro da licença-prêmio por assiduidade

Manifestação do servidor para contagem em dobro dos períodos não gozados.

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Concorda <input type="checkbox"/> Discorda |
|---|

5. Documentos que deverão ser anexados a este requerimento

| |
|--|
| a) Certidões de Tempo de Serviço (se houver tempo para ser averbado) |
| b) Última declaração do Imposto de Renda ou Declaração de Bens e Valores – Completa (Lei nº 3.164, de 1957) |
| c) Cópia da Carteira de Identidade, CPF e Título de Eleitor |
| d) Comprovante de residência |
| e) Apresentação de endereço de email de uso pessoal atualizado, exceto o institucional, de acordo com Política de Webmail da UNIFAP. |
| f) Laudo médico (para os casos de aposentadoria por invalidez) |

_____/____, ____ de _____ de _____.

(Local e data)

(Assinatura)