



SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE PARA APOSENTADORIA ESPECIAL (DEFICIÊNCIA FÍSICA)

I – Identificação do(a) Servidor(a)			
Nome:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
Nome social (Decreto nº 8.112 de 8/6/2011): <input type="text"/>			
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de Nascimento:	Estado Civil:	P, S+P:
Identidade (RG):	Estado de origem (UF):	Data de emissão RG:	
Carreira:	Classe Padrão:	1ª a 3ª S-, P+:	
Endereço completo: <input type="text"/>			
E-mail:		Telefone:	

II – Referência
Solicito à Divisão de Administração de Pessoal a análise do meu tempo de contribuição para efeito de aposentadoria especial contado até a presente data conforme meus registros funcionais e documentos anexos
<input type="checkbox"/> , testado médico com registro da gravidade (leve/médica/grave) e data de início
<input type="checkbox"/> 1 ano de doença
<input type="checkbox"/> Certidão de doença de Contribuição

III – Local (data e assinatura) do(a) Servidor(a)
<input type="text"/> # <input type="text"/> ***** , assinante do(a) servidor(a)

Observações:	
O atendimento desta solicitação é de caráter prioritário de acordo com a ordem de entrada das solicitações no S+, P+ e D-P+S	
" a idade do servidor-	
> o total do tempo de contribuição averbado na UFSJ-	
Recebido em ????? de ????? de ?????	, tendo em ????? de ????? de ?????
??	??
S+, P+	S+, P+