



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV

**FORMULÁRIO PARA APOSENTADORIA COMPULSÓRIA**

NOME		MATRÍCULA	
DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG	
PIS/PASEP	SEXO <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC		
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo(a)			
ENDEREÇO (Rua, Praça, Avenida)	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE
VÍNCULO COM O MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Executivo			
CARGO EFETIVO		LOTAÇÃO	
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE (Local de Trabalho)
<b>APOSENTADORIA COMPULSÓRIA nos termos do:</b> Art. 40, § 1º, II da CF com a redação dada pela EC 20/1998.			
_____/_____/_____. _____ LOCAL DATA ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)			
<b>USO EXCLUSIVO DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS/RBPREV</b>			
Atesto que o presente processo está corretamente instruído com todos os documentos necessários, estando apto a ser autuado.			
Nome do(a) Atendente: _____ Matrícula: _____			
Rio Branco, ____/____/_____. Assinatura: _____			