



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**APOSENTADORIA**

Eu, \_\_\_\_\_, Siape nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, nível \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, pertencente ao quadro de pessoal deste Instituto Federal de Educação, lotado na unidade \_\_\_\_\_, venho requerer a concessão de aposentadoria no cargo mencionado.

Nesses termos,

Peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

Ciência da Chefia Imediata \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE DÉBITO PARA COM O ERÁRIO  
(LEI Nº 8.429, DE 02 DE JUNHO DE 1992)**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro, para fins de instrução de meu processo de aposentadoria, que não possuo, até a presente data, débito para com o erário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Diretoria de Gestão de Pessoas

### DECLARAÇÃO DE OPÇÃO BANCÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_ declaro, para fins de instrução de meu processo de aposentadoria, que desejo receber meus proventos junto ao Banco \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_, Conta Corrente nº \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS E APOSENTADORIAS**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro, para fins de instrução de meu processo de aposentadoria, que além do cargo de \_\_\_\_\_, nível \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, pertencente ao quadro de pessoal deste Instituto Federal de Educação:

**NÃO** acumulo Cargos Públicos

**ACUMULO** licitamente o cargo/emprego/função de:

Denominação do Cargo/Emprego/Função: \_\_\_\_\_

Denominação da Instituição: \_\_\_\_\_

No Regime de ( ) horas semanais de trabalho ( ) dedicação exclusiva.

**SOU APOSENTADO (A)** no Cargo/Emprego de:

Denominação do Cargo/Emprego: \_\_\_\_\_

Recebe proventos através do/da Instituição \_\_\_\_\_

No Regime de ( ) horas semanais de trabalho ( ) dedicação exclusiva.

**SOU APOSENTADO(A)** pelo Regime Geral de Previdência Social/INSS.

Estou ciente de proibição de acumulação de cargos, empregos e funções dos poderes da União, dos Estados e dos Municípios, incluindo-se autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades de economia mista.

Estou ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigações ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL  
DO IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA**

<b>DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR</b>	
NOME:	
MATRÍCULA SIAPE:	CPF:
CARGO/FUNÇÃO:	CÓDIGO:
UNIDADE DE LOTAÇÃO:	RAMAL:

<b>AUTORIZAÇÃO</b>
<p>Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no art. 13 da Lei nº 8.429, de 1992, e no artigo 1º da Lei nº 8.730, de 1993, a unidade de pessoal do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, o controle interno e o Tribunal de Contas da União – TCU a terem acesso às minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e às respectivas retificações entregues à Secretaria da Receita Federal do Brasil.</p> <p>_____, ____ de _____ de _____.</p> <p>Local e data</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do servidor</p>

Código do Cargo ou Função = NES, DAS, GR, FCT, FG, CD, CAS, CCD, CCT, CGE.



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Diretoria de Gestão de Pessoas

## CIÊNCIA DO RECADASTRAMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, estou ciente que devo realizar minha atualização cadastral anualmente, sempre no mês de aniversário, como condição necessária para a continuidade do recebimento do provento ou pensão.

De acordo com a ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 10 DE JANEIRO DE 2013 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a atualização cadastral será realizada em qualquer agência do Banco do Brasil, da Caixa Econômica Federal e do Banco de Brasília.

Se o aposentado ou pensionista for correntista de um dos bancos acima mencionados, poderá realizar sua atualização cadastral em qualquer agência do banco do qual é correntista. Em não sendo correntista do Banco do Brasil, da Caixa Econômica Federal ou do Banco de Brasília poderá optar por qualquer agência destes bancos para realizar sua atualização cadastral.

O aposentado, pensionista ou anistiado político civil deverá comparecer nas agências bancárias munido de documento oficial de identificação original com foto e CPF, para realizar sua atualização cadastral.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente