

Nome:		Sexo: F <input type="radio"/> ; M <input type="radio"/>	
CPF:	RG/PR:		
PIS/PASEP:	Data de Nascimento:		
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço:			
Nº:	Complemento:	CEP:	
Bairro:	Município:	UF:	
Telefones: ()		()	
E-mail:			

Órgão(s) em que o ex-Servidor prestou serviço público estadual:	
Cargo:	Linha Funcional:
No período de: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____ , requer Certidão de Tempo de Contribuição Previdenciária para a finalidade abaixo relacionada:	
<input type="radio"/> INSS	
<input type="radio"/> ÓRGÃO FEDERAL – (especificar Órgão) _____	
<input type="radio"/> ÓRGÃO ESTADUAL – (especificar Órgão) _____	
<input type="radio"/> ÓRGÃO MUNICIPAL – (especificar Órgão) _____	
<input type="radio"/> 1ª VIA	
<input type="radio"/> 2ª VIA – Motivo _____	
Aposentado pela PARANAPREVIDENCIA? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO	
Declaro estar ciente que a Certidão de Tempo de Contribuição Previdenciária, bem como informações e solicitações sobre este processo serão encaminhadas para o e-mail acima informado.	
_____, _____ de _____ de _____.	
_____ Assinatura Requerente	

Em caso de retificação, devolver a via original da CTC emitida anteriormente.

Anexar digitalizado: Carteira de Identidade e CPF
Comprovante de Endereço (para retornos via correio)