



***Instituto de Previdência
do Município de Jundiaí***

APOSENTADORIA (Trazer documentos originais)

RG

CPF

PIS / PASEP

Certidão de nascimento ou casamento

CTC (Certidão de Tempo de Contribuição) do INSS, Estado, Exército ou outros municípios

Comprovante de endereço com CEP

RG e CPF do marido ou esposa

RG (ou certidão de nascimento) e CPF dos dependentes menores de 21 anos



**Instituto de Previdência
do Município de Jundiaí**

Assunto: _____

Justificativa: _____

Nome: _____

Matrícula: _____ Cargo: _____

Estado civil: _____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel.residencial:(____) _____ Tel.celular(____) _____

E-mail: _____

Local de trabalho: _____ Tel/ramal: _____

Vem, mui respeitosamente, requerer a V.Exa. exame e decisão do órgão competente ao pedido mencionado.

Nestes termos, pede deferimento.

Jundiaí, ____ de _____ de ____

Assinatura do requerente

(____) Requer ainda o benefício da Lei 6.208/03 (prioridade na tramitação dos procedimentos administrativos em que figure como requerente pessoa com idade igual ou superior a 60 anos).
Anexo prova de idade em conformidade com o art.2º da referida lei.



DECLARAÇÃO ACERCA DA CUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS DE APOSENTADORIA

Nos termos do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103/2019, com início de vigência em 13 de novembro de 2019, DECLARO, sob as penas da lei que:

- () Recebo benefício de pensão por morte junto ao Regime Geral de Previdência Social
- () Recebo benefício de pensão por morte junto a Regime Próprio de Previdência Social
- () Não recebo nenhum benefício previdenciário nas condições anteriores

(em caso negativo ao questionamento anterior, não preencher nenhuma das opções abaixo)

Em caso **afirmativo**, declaro ainda, nos termos da lei, que **OPTO** pelo recebimento integral do benefício mais vantajoso que é a:

- () Pensão por morte junto a Regime Próprio de Previdência Social
- () Pensão por morte junto ao Regime Geral de Previdência Social
- () Aposentadoria junto a este Regime Próprio de Previdência Social
- () Não se aplica a opção, pois adquiriu os requisitos para aposentadoria antes da E.C 103/2019

Declaro por fim que, no caso da opção ao benefício integral recair sobre este Regime Próprio de Previdência Social (IPREJUN) que providenciarei junto ao outro Regime de Previdência a comunicação acerca do benefício ora concedido para que haja assim a proporcionalização do benefício concedido pelo mesmo.

Jundiaí, _____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____



**Instituto de Previdência
do Município de Jundiaí**

INDICAÇÃO DA CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO DOS PROVENTOS

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, indico abaixo os dados
bancários para depósito dos meus proventos, estando ciente que qualquer futura
alteração deverá ser comunicada ao IPREJUN.

BANCO BRADESCO

Agência: _____

Conta Corrente () Poupança () _____

Data _____

assinatura



**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA
PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Eu _____,
portador(a) do CPF _____, residente _____,
_____, bairro _____,
cidade _____ estado _____, declaro, sob penas da lei, que
as informações abaixo aqui prestadas por mim são verdadeiras e de minha inteira
responsabilidade, não cabendo a V. Sa(s) (Fonte Pagadora) qualquer responsabilidade
perante a fiscalização.

Em obediência à legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que
tenho como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas:

Nº Dep.	NOME	CPF	Relação de Dependência	Data de Nascimento

Jundiaí, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante



**Instituto de Previdência
do Município de Jundiaí**

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ENVIO E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

() Em conformidade com a Lei nº 13.709 de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), formalizo a minha livre manifestação, informada e inequívoca, pela qual **CONCORDO** com o envio e tratamento de meus dados abaixo relacionados, imprescindíveis para a execução de serviços específicos de consignação em folha de pagamento (**empréstimos, mensalidades de sindicato e associações, convênios médicos/odontológicos, etc.**), à empresa responsável pelo sistema de consignação, contratada pelo IPREJUN, Instituto de Previdência de Jundiaí.

Dados autorizados:

- Nome
- Número de CPF
- Data de nascimento
- Data de início do benefício (aposentadoria/pensão por morte)
- Valor da margem consignável
- E-mail: _____

(O endereço de e-mail informado deve, OBRIGATORIAMENTE, constar no cadastro do IPREJUN)

() **NÃO CONCORDO** com o envio e tratamento de meus dados.

Jundiaí, _____ de _____ de 20____

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____