



**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, CPF e PIS do marido ou esposa

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



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: \_\_\_\_\_



## 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



**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: \_\_\_\_\_



**DECLARAÇÃO SOBRE ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS**

Nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, que dispõe:

**"É vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado, em qualquer caso, o disposto no inciso XI:**

**a) a de dois cargos de professor;**

**b) a de um cargo de professor com outro de qualquer natureza;**

**c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas",**

declaro, sob as penas da Lei, para os devidos fins, que:

(  ) **Não exerço cumulativamente cargos, empregos ou funções públicas.**

(  ) **Exerço cumulativamente o cargo de \_\_\_\_\_,**

**no órgão \_\_\_\_\_,**

**com carga horária de \_\_\_\_\_ horas semanais e matrícula nº \_\_\_\_\_,**

**em conformidade com os preceitos constitucionais supracitados.**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



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

### **TERMO DE CIÊNCIA SOBRE TRAMITAÇÃO E ANÁLISE DO PEDIDO DE APOSENTADORIA**

Declaro, para os devidos fins, estar ciente de que a concessão da aposentadoria somente ocorrerá após a conclusão de todo o trâmite do processo administrativo, observada a análise jurídica, legislação vigente, vida funcional do servidor, e a análise pelos órgãos competentes.

Declaro, ainda, que tenho ciência de que o pedido de aposentadoria pode não ser concedido integralmente, podendo ser concedido em data diversa da solicitada ou, ainda, ser indeferido, caso não sejam atendidos todos os requisitos legais, e que o processo se finda definitivamente após ser chancelado pelo Tribunal de Contas por ocasião da homologação da aposentadoria.

Declaro, por fim, estar ciente que antes da concessão do benefício haverá contato do IPREJUN para informar os termos finais de concessão do benefício optando pelo canal abaixo para ser contatado.

Estou ciente ainda de que o processo se finda definitivamente após ser chancelado pelo Tribunal de Contas por ocasião da homologação da aposentadoria.

Whatsapp \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Por estar plenamente ciente das condições acima expostas, firmo a presente declaração.

Local e data: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome do(a) declarante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_