



**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 técnico ou científico;**
- 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: \_\_\_\_\_