



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

**REQUERIMENTO DE PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS**  
**Departamento de Saúde Ocupacional de Perícia Médica - DESOPEM**

DO REQUERENTE			
NOME			
MATRÍCULA		DATA DE NASC.	IDADE
RG	ÓRGÃO EXP.	CPF	
END. RESID.			Nº
BAIRRO		TELEFONE	
VÍNCULO		CARGO	
ÓRGÃO DE ORIGEM		LOTAÇÃO	
REQUERENTE É SERVIDOR? ( ) SIM ( ) NÃO			

JUSTIFICATIVA DO REQUERIMENTO
<p>Eu, abaixo assinado, venho requerer a elaboração do meu PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP previsto na Constituição Federal artigo 40, § 4º, inciso III, Lei 8.213/91, Súmula Vinculante 33 e Instrução Normativa MPS/SPPS Nº03/2014, referente ao período que exerci minhas atividades laborais, a partir da data da minha admissão nesta municipalidade. para fins de aposentadoria especial.</p> <p>Nestes termos, Pede Deferimento.</p> <p style="text-align: right;">Rondonópolis-MT, _____ / _____ / _____.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: auto; margin-right: auto;"><p><b>Anexar cópias dos seguintes documentos:</b></p><ul style="list-style-type: none"><li>• RG;</li><li>• CPF;</li><li>• Comprovante de endereço atual;</li><li>• Certidão de casamento;</li><li>• PIS/PASEP</li><li>• CTPS (pág. de identificação)</li></ul></div> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura do Servidor</b></p>

ORIENTAÇÕES
<p>O requerente deverá dirigir-se ao Núcleo de Protocolo da Prefeitura Municipal de Rondonópolis munido de <b>02 (duas) vias</b> para protocolar o pedido.</p>