

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA **APOSENTADORIA**

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA – PREENCHIMENTO COMPLETO, INCLUSIVE FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA APOSENTADORIA - (FORMULÁRIO PRÓPRIO).

ATO DE INVESTIDURA OU TÍTULO DE PROVIMENTO;

DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE ARMAMENTO EXPEDIDA PELA “CFAE”;

DECLARAÇÃO DE BENS – JUNTAR CÓPIA DO SISPATRI OU DA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA;

1 CÓPIA DA IDENTIDADE (IFP), COM O NÚMERO DO CPF OU CARTEIRA FUNCIONAL;

1 CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO;

DECLARAÇÃO QUE NÃO ACUMULA CARGO AO TRIBUNAL DE CONTAS; EM CASO DE ACUMULAÇÃO (DECLARAÇÃO FIRMADA PELA AUTORIDADE ACERCA DA LICITUDE OU NÃO DA ACUMULAÇÃO) (FORMULÁRIO PRÓPRIO);

TERMO DE CIÊNCIA PARA TROCA DE CARTEIRA. (FORMULÁRIO PRÓPRIO);

01 CÓPIA DO ÚLTIMO CONTRACHEQUE;

DECLARAÇÃO DA ACADEPOL OU DIPLOMA DE CONCLUSÃO DO CURSO DELEGACIA LEGAL - SE O SERVIDOR POSSUIR GHP – TRAZER CERTIDÃO DO CURSO QUE JUSTIFIQUE A GRATIFICAÇÃO (25% - CERTIDÃO DO CURSO QUE JUSTIFIQUE O VALOR – ACADEPOL) –

(DELEGADOS - 30% - CERTIDÃO DO CURSO SUPERIOR DE POLÍCIA QUE JUSTIFIQUE O VALOR);

PERITOS – CURSO DE FORMAÇÃO DO SISTEMA DE POLÍCIA TÉCNICO CIENTÍFICA PARA DELEGACIA LEGAL

DECLARAÇÃO – AGENTE PATRIMONIAL – PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS BENS PATRIMONIAIS ATÉ O ÚLTIMO EXERCÍCIO ANTES DO PLEITO DA APOSENTADORIA. (FORMULÁRIO PRÓPRIO).

PROCESSOS ORIGINAIS DE AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO;

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI LAUDOS PENDENTES (PERITOS);
PAPIOSCOPISTA – GATC – DIPLOMA DO CURSO SUPERIOR;

INCORPORAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO – COMPROVAÇÃO DO BENEFÍCIO – JUNTAR PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO;

GRATIFICAÇÃO DE INSALUBRIDADE – COMPROVAÇÃO;

ADICIONAL POR BRAVURA – COMPROVAÇÃO;

LAUDO MÉDICO (QUANDO FOR O CASO);
PROVENTOS – ATO DE APOSENTADORIA – CONTRACHEQUE ANTERIOR E POSTERIOR;

PECÚNIA JUDICIAL – CÓPIA DA SENTENÇA JUDICIAL DE INCORPORAÇÃO;

DIREITO PESSOAL – COMPROVAÇÃO DO BENEFÍCIO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Excelentíssimo Senhor Governador do Estado do Rio de Janeiro

Nome

ID Funcional

Cargo

Unidade Administrativa (Órgão de Origem)

Data de Nascimento

Nacionalidade

CPF

Carteira de Identidade

Órgão

UF

Emissão

Título de Eleitor

Seção

Zona

Sexo

Estado Civil

Endereço

Número

Complemento (aptº, Bl, Etc)

Bairro

Município

CEP

Telefone

Ramal

E-mail

vem requerer a Vossa Excelência, de acordo com a legislação em vigor, a concessão do benefício de Aposentadoria

FUNDAMENTAÇÃO

Por tempo de contribuição com proventos integrais

() LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 51, DE 20/12/1985

() ART 3º EMENDA CONSTITUCIONAL 47, DE 05/07/2005

() ART. 6º EMENDA CONSTITUCIONAL 41, DE 19/12/2003

Por tempo de contribuição com proventos proporcionais

Por idade, com proventos proporcionais

Por conseguinte, declara sob as penas da Lei que:

Não acumula qualquer cargo ou função pública na Administração Federal, Estadual, Municipal

Acumula cargo de _____, matrícula nº _____
da Secretaria _____ com outro
cargo de _____.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
SERVIÇO DE INATIVOS E PENSIONISTAS

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, Cargo _____, ID Funcional nº _____, DECLARO estar ciente que, uma vez aposentado, para conservar a autorização para porte de arma de fogo, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 10.826/2003 c/c art. 37 do Decreto Federal nº 5.123/2004, devo me submeter à avaliação de aptidão psicológica a cada 5 (cinco) anos, sendo de minha inteira responsabilidade adotar as medidas necessárias para fiel cumprimento das normativas citadas.

Rio de Janeiro, de de .



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
SERVIÇO DE INATIVOS E PENSIONISTAS

DECLARAÇÃO

Em obediência ao artigo 4º da Deliberação nº 190/95 do Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, DECLARO, que:

() NÃO ACUMULO outro cargo, função ou emprego público em nenhum dos Poderes da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, ou em qualquer entidade da Administração Indireta (autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista e fundação);

() ACUMULO o cargo, função ou emprego público de _____, da(o) _____, sob a matrícula nº _____, esclarecendo que essa acumulação

() BENEFICIA o aludido em contagem de tempo de serviço junto ao (a) _____.

() NÃO BENEFICIA o aludido em outra contagem de tempo de serviço.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS
SERVIÇO DE INATIVOS E PENSIONISTAS

DECLARAÇÃO – BENS PATRIMONIAIS

Declaro que:

() SOU AGENTE PATRIMONIAL RESPONSÁVEL PELOS BENS PATRIMONIAIS DA MINHA DELEGACIA / SETOR;

() NÃO SOU AGENTE PATRIMONIAL RESPONSÁVEL PELOS BENS PATRIMONIAIS DA MINHA DELEGACIA / SETOR.

Caso o servidor seja responsável pelos bens patrimoniais:

() os bens patrimoniais da minha Delegacia / Setor encontram-se devidamente regularizados e prestei contas até o último exercício antes do pleito da aposentadoria.

() os bens patrimoniais da minha Delegacia / Setor não estão devidamente regularizados e até o momento não prestei contas até o último exercício antes do pleito da aposentadoria.

Obs: caso as informações declaradas não condizerem com a realidade, a aposentadoria voluntária do servidor poderá ser tornada sem efeito.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.
