**REQUERIMENTO DE AVERBAÇÃO**

**Dados do(a) beneficiário(a):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | | Matrícula: | |
| Data de Nasc.: | | RG/Órgão: | | | CPF: | | |
| Órgão de lotação: | | | | | | | |
| Cargo **efetivo**: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| Nº: | Complemento: | | | | | CEP: | |
| Bairro: | | | Município: | | | | UF: |
| Telefone: ( ) | | | Celular: ( ) | Recado: ( ) | | | |
| E-mail (*obrigatório):* | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Já possui processo de averbação devidamente protocolado junto ao ISSBLU? ( ) SIM ( X ) NÃO |

**Demais documentos necessários:**

|  |
| --- |
| **- RG e CPF;**  **-Ficha funcional da matrícula na qual quer que o tempo de contribuição seja averbado;**  **-Se em algum momento houve alteração do nome apresentar certidão de nascimento/casamento, com a respectiva alteração;** |

**Certidão(ões) para averbar:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº/Protocolo da CTC:** | **Órgão Emissor:** |
| **Nº/Protocolo da CTC:** | **Órgão Emissor:** |
| **Nº/Protocolo da CTC:** | **Órgão Emissor:** |
| **\*ATENÇÃO: senhor(a) segurado(a) ANTES de fazer seu requerimento de averbação, confira TODOS os dados de sua certidão (seu nome, nome da mãe, matrícula, data de nascimento, CPF, período(s)/tempo de contribuição, etc.)** | |

**Observação:**

|  |
| --- |
| **Declaro ciência que somente será aceito para fins do presente requerimento, Certidão de Tempo de Contribuição emitida eletronicamente pelo Regime Geral de Previdência Social, conforme Ofício Circular Conjunto nº 18/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 28 de março de 2019[[1]](#footnote-1) e que qualquer alteração promovida na certidão por qualquer meio, em especial por revisão/retificação, deverá ser comunicada ao ISSBLU.** |

**Requerimento:**

|  |
| --- |
| Declaro que, a(s) Certidão(ões) de Tempo de Contribuição foi(ram) por mim verificada(s) e se encontra nos moldes por mim requerido, e que todos os dados foram devidamente conferidos, assim, venho por meio deste requerer a **AVERBAÇÃO** da(s) Certidão(ões) de Tempo de Contribuição acima identificada(s) junto ao ISSBLU. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.**

**(Local e data)**

**Assinatura do Requerente ou Representante devidamente constituído**

1. **ATENÇÃO:** Conforme Ofício Circular Conjunto nº 18/DIRBEN/DIRAT/INSS, de 28/03/2019, a confirmação da veracidade da certidão, poderá ser verificada pelo regime próprio de previdência, ou a quem interessar, pelo código de autenticidade contido no rodapé do documento impresso, através do site https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html, **em até 90 dias da emissão, por 3 vezes. Nessa condição, sendo a emissão superior a 90 dias, a Certidão deverá ser reemitida no site:** [**https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/outros/certidao-de-tempo-de-contribuicao**](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/outros/certidao-de-tempo-de-contribuicao). [↑](#footnote-ref-1)