



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS
SERVIDORES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
IPAJM



REQUERIMENTO
CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - CTC

DADOS DO REQUERENTE			
NOME:		SEXO:	
NOME DE SOLTEIRO:		ESTADO CIVIL:	
NOME DA MAE:			
NOME DO PAI:		DATA DE NASC:	
CPF:	RG:	PIS:	
ENDEREÇO:			
Nº:	COMPLEMENTO:		CEP:
BAIRRO:	MUNICÍPIO:		UF:
TELEFONE:	CELULAR:	EMAIL:	

TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	
ORGAO(S) EM QUE O EX FUNCIONARIO TRABALHOU	
CARGO:	Nº FUNCIONAL:
ESPECIFICAR O PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO SOLICITADO	
PERÍODO(S):	
ESPECIFICAR ORGAO DE DESTINO DA CTC	
☐ INSS:	
☐ ORGAO FEDERAL (especificar órgão):	
☐ ORGAO ESTADUAL (especificar órgão):	
☐ ORGAO MUNICIPAL (especificar órgão):	

TEMPO ESPECIAL ÁREA INSALUBRE - parágrafo único do Art.5º da Portaria nº 154/2008 do MPS	
Apresentar os seguintes documentos:	
☐ PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)	
☐ LTCAT (Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho)	

Vitória/ES ____/____/____

REQUERENTE	RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO
	Nº FUNCIONAL:
Assinatura do Requerente	Assinatura do Atendente