**REQUERIMENTO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| NOME COMPLETO: |
| CPF: |
| ENDEREÇO: |
| BAIRRO: | CIDADE/UF: |
| TELEFONE: | EMAIL: |
| **CONDIÇÃO DO REQUERENTE**( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA ( ) ADVOGADO ¹ ( ) OUTROS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¹ Nome Completo e CPF do Cliente:  |
| **PRINCIPAIS SERVIÇOS** |
| ( ) Atualização Cadastral | ( ) Isenção de Imposto de Renda |
| ( ) Censo Universitário | ( ) Pedido de Reconsideração |
| ( ) Certidão de Tempo de Contribuição | ( ) Reabilitação de Benefício |
| ( ) Cópia de Processo | ( ) Reversão de Aposentadoria |
| ( ) Comprovante de Pensão Alimentícia | ( ) Reversão de Cota de Pensão por morte |
| ( ) Declaração de Dependentes | ( ) Revisão de Aposentadoria |
| ( ) Declaração de Existência/Inexistência de Vínculo | ( ) Revisão de Pensão |
| ( ) Declaração de Tempo Averbado e Tempo Não Averbado | ( ) Saldo de Proventos |
| ( ) Finalização de Benefício | ( ) Outros: |
| ( ) Inclusão/Exclusão de Dependentes |
| **Motivo:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Nestes Termos, pede deferimento.

Aracaju/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_­­\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Solicitante

\*Os dados apresentados são de inteira responsabilidade do assinante

**Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) -** Os dados pessoais são tratados de acordo com os preceitos e finalidades apresentados na Lei nº 13.709/2018, especialmente no determinado no Art. 7º, em consonância com as legislações locais e Constituição Federal. Mais informações acerca do tratamento estão previstas no [Termo de Uso e Política de Privacidade](https://sergipeprevidencia.se.gov.br/lei-geral-de-protecao-de-dados/) deste órgão, cuja leitura deve ser realizada.