**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.