



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE

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](#) deste órgão, cuja leitura deve ser realizada.