



DADOS DO PARLAMENTAR

Nome:			
Nome Parlamentar:			
Partido:			Sigla:
Estado civil:		Nacionalidade:	
Nascimento:	Naturalidade:		UF:
Filiação	Pai:		
	Mãe:		
Escolaridade:			

DOCUMENTAÇÃO

RG:	Expedição:	Órgão:	UF:
Título eleitoral:	Zona:	Seção:	Emissão:
CPF:	PIS/PASEP:		

ENDEREÇO / CONTATO

Endereço:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Cidade:		UF:	CEP:
Celular:	Email:		

OPÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Estou ciente de que o **Deputado Estadual ou suplente em exercício de mandato** que não estiver vinculado a um Regime Próprio de Previdência será obrigatoriamente incluído no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), nos termos do art. 13 da Lei nº 9.506, de 1997. Requeiro a filiação ou a manutenção de minha filiação ao regime previdenciário indicado abaixo:

- na qualidade de servidor público federal, permaneço filiado ao Plano de Seguridade do Servidor instituído pela Lei nº 8.112, de 1990, por imperativo desta mesma lei, indicando abaixo o órgão a que estou vinculado
- na qualidade de servidor público municipal ou estadual, permaneço filiado ao plano de previdência estadual ou municipal abaixo identificado, na forma da lei.
- filiação ao Regime Geral de Previdência Social a que se refere a Lei nº 8.213, de 1991.

Identificação de regime próprio de servidor público federal, estadual ou municipal:

Nome do órgão: _____
Endereço: _____
Telefone(s): _____
Instituto de Previdência: _____

Declaro que as informações são verdadeiras, nos termos da legislação em vigor.

Palmas-TO, ____/____/____.

Assinatura do Parlamentar