



IPREM

Passeio Salvador, 123/127 - Centro
CEP 15385-000 - Ilha Solteira, SP
Fone: (18) 3742-4375 / 3742-4373

Site
www.ipremisa.sp.gov.br
E-mail
previdencia@ipremisa.sp.gov.br



Instituto de Previdência Municipal - Entidade autárquica criada pela Lei Municipal nº 007, de 23/12/93 - CNPJ 59.761.494/0001-70

SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Finalidade da CTC:

- [] Governo do Estado de _____
[] Secretaria _____
[] Poder Judiciário: Tribunal _____
[] INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
[] Outro: _____

(Por favor, preencha com letra de forma)

NOME COMPLETO (SEM ABREVIAR)							
		DATA DE NASCIMENTO		ESTADO CIVIL		SEXO	
		/ /				[] M [] F	
ENDEREÇO/COMPLEMENTO						NÚMERO	
BAIRRO			CIDADE			UF	
CEP	TELEFONE / CELULAR		TELEFONE / CELULAR		TELEFONE / CELULAR		
	()		()		()		
EMAIL			RG		ORG EXP	DATA DE EMISSÃO DO RG	
						/ /	
CPF	PIS/PASEP		TÍTULO DE ELEITOR			ZONA	SEÇÃO
NOME DO PAI (SEM ABREVIAR)							
NOME DA MÃE (SEM ABREVIAR)							
CARGO/FUNÇÃO				EMPREGADOR			
				[] Prefeitura Municipal		[] Câmara Municipal	

Data

Assinatura

Entregue este formulário pessoalmente ou envie pelo Email ou WhatsApp.

E-mail: ipremisa@gmail.com / previdencia@ipremisa.sp.gov.br

WhatsApp: (18)3742-4375