|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REQUERER APOSENTADORIA** |
| * REQUERIMENTO – APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA\* |
| * CÓPIA DO RG, CPF E TÍTULO DE ELEITOR |
| * COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA |
| * COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA **(APENAS NOS CASOS DE ALTERAÇÃO).** OBS: A CONTA DEVERÁ SER SALÁRIO OU SALÁRIO VINCULADA À CONTA CORRENTE. **NÃO PODERÁ SER CONJUNTA.** |
| * **ORIGINAL DA CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - CTC EMITIDA PELO INSS:**   - SE INGRESSOU NO MCTI ANTES DA LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990, O TEMPO ANTERIOR A ESSA DATA DEVERÁ SER AVERBADO POR MEIO DE CTC EMITIDA PELO INSS.  - SE TEVE OUTRO TRABALHO, CUJA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SE DEU NO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL – RGPS, OU SEJA, PERANTE O INSS (EX: EMPRESA PÚBLICA, EMPRESA PRIVADA, ETC.).   * **ORIGINAL DA CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO EMITIDA POR ENTE PÚBLICO:**   - SE APÓS A LEI 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990, TRABALHOU EM ALGUM ENTE PÚBLICO E A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SE DEU NO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL – RPPS. CASO A CONTRIBUIÇÃO SE DEU NO RGPS, OU SEJA, PERANTE O INSS, VER ITEM ANTERIOR. |
| * CÓPIA DOS DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA CONCESSÃO DA GRATIFICAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO – GQ E GRATIFICAÇÃO DE TITULAÇÃO – RT **(APENAS PARA OS SERVIDORES DA CARREIRA DE C&T).** |
| * DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA OU DECLARAÇÃO DE BENS PARA AQUELES QUE NÃO POSSUEM OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR. **OBS: NÃO É NECESSÁRIO PARA QUEM AUTORIZOU ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IRPF NO “SOUGOV.BR”.** |
| * DECLARAÇÃO DE CESSÃO, QUANDO FOR O CASO, EMITIDA PELO ÓRGÃO OU ÓRGÃOS, OS QUAIS O SERVIDOR ESTEVE CEDIDO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, INFORMANDO TODAS AS FUNÇÕES/CARGOS OCUPADOS DURANTE A CESSÃO E OS RESPECTIVOS PERÍODOS. |

\*Modelo de Formulário disponibilizado pelo MCTI.

|  |
| --- |
| **PROCEDIMENTOS PARA DAR ENTRADA NO PROCESSO DE APOSENTADORIA** |

**Abertura via SEI:** Criar Processo no SEI com o Tipo “Aposentadoria”, preencher o “Formulário – Requerimento de Aposentadoria”, assinar eletronicamente, inserir documentos obrigatórios e encaminhar o Processo para Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários – DICOB.

Importante: Nos casos em que a Certidão de Tempo de Contribuição – CTC não possua Assinatura Eletrônica, o referido documento deverá ser entregue fisicamente ao Protocolo.

**Abertura via Protocolo:** Entregar “Requerimento – Aposentadoria Voluntária”, juntamente com **cópia** dos documentos obrigatórios e **original** da Certidão de Tempo de Contribuição – CTC, ao Protocolo Geral do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação – MCTI, que irá instaurar Processo no Sistema Eletrônico e Informações – SEI.

**A documentação também pode ser encaminhada via Correios para nosso Protocolo/MCTI:**

###### MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO - MCTI

Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários - DICOB

Esplanada dos Ministérios, Bloco E, Sala T-28  
CEP: 70067-900 - Brasília/DF

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO - APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA** |

1. **DADOS SERVIDOR REQUERENTE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | Mat.SIAPE: |
| Nome Social, se houver: | | | | | Data de nasc.: |
| RG: | | CPF: | | | Ramal: |
| Cargo: | | | | | Classe/Padrão: |
| Lotação: | | | | | |
| E-mail Institucional: | | | | | |
| E-mail Pessoal: | | | | | |
| End. Residencial: | | | | | |
| CEP: | Telefone Residencial: | | | Celular: | |
| **Preencher abaixo apenas em caso de alteração de conta bancária e anexar comprovante bancário.** | | | | | |
| Banco: | | | Agência: | Conta: | |

1. **ASSINAR FUNDAMENTO DA APOSENTADORIA:**

|  |
| --- |
| Solicito minha **aposentadoria voluntária** nos termos da legislação assinalada a seguir:  ( ) Aposentadoria integral, com paridade (art. 3º da EC 47/05, EC 103/2019); **\*PRENCHER TERMO DE OPÇÃO\***  ( ) Aposentadoria integral, com paridade (art. 6º, I, II, III, IV da EC 41/03); **\*PRENCHER TERMO DE OPÇÃO\***  ( ) Aposentadoria integral, cálculo pela média aritmética (art. 40, III, “a” da CF/88, art. 3º da EC 103, 2019);  ( ) Aposentadoria por idade, cálculo pela média aritmética (art. 40, § 1º, III, “b” da CF/88 c/ red. EC 20/98 e EC 41/03, EC 103/2019);  ( ) Aposentadoria calculada com redutor de 5% nos proventos a cada ano antecipado (art. 2º da EC 41/03, EC 103/2019);  ( ) Aposentadoria voluntária, sem paridade com cálculo pela média, de acordo a idade e a pontuação (art. 4º, §6, II da EC 103/2019);  ( ) Aposentadoria voluntária, com paridade, de acordo a idade e a pontuação (art. 4º, §6, I e §8 da EC 103/2019);  ( ) Aposentadoria voluntária, sem paridade com cálculo pela média (art. 10, §1º, I da EC 103/2019);  ( ) Aposentadoria voluntária, sem paridade com cálculo pela média, aos que ingressaram antes de 13/11/2019 (art. 20, §2º, II da EC 103/2019);  ( ) Aposentadoria voluntária, com paridade, aos que ingressaram antes de 31/12/2003 (art. 20, §2, I da EC 103/2019);  ( ) Aposentadoria voluntária, sem paridade com cálculo pela média, à pessoa com deficiência (art. 22 da EC 103/2019 c/c LC 142/2013);  ( ) Art. 3° da EC n° 41/2003 (direito adquirido):   1. Art. 40 da Constituição Federal, redação original. 2. Art. 40 da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional n° 20 de 1998. 3. Art. 8° da Emenda Constitucional n° 20, de 1998. |

|  |
| --- |
| **Exercício de cargo, emprego ou função pública (marque apenas uma das opções):** |
| ( ) Não acumulo cargo público, emprego público ou função pública.  ( ) Sim, acumulo outro cargo, emprego ou função pública de:  Indicar cargo, emprego ou função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Vinculado ao (órgão): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Consta junto a esse formulário, documentação comprovando a acumulação: **( )Sim ( )Não** |
| **Aposentadoria ou pensão (marque apenas uma das opções):** |
| ( ) **Não** percebo nenhuma aposentadoria ou pensão.  ( ) **Sim,** percebo outra aposentadoria ou pensão relativa ao cargo de:  Indicar aposentadoria (cargo, emprego ou função) ou pensão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Vinculado ao (Órgão): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Consta junto a esse formulário, documentação comprovando a acumulação: **( )Sim ( )Não** |

**3. DECLARAÇÕES:**Declaro, para fins de concessão de aposentadoria voluntária, que o:

|  |
| --- |
| **Débitos com o Erário:** |
| ( ) **Não** sou devedor perante a Fazenda Nacional.  ( ) **Sim,** sou devedor perante a Fazenda Nacional.  Informar o motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **Informações financeiras como aposentado:** |
| ( ) Tenho ciência que o acesso as minhas informações financeiras se darão por meio de cadastro no “SouGov.br” utilizando o meu e-mail pessoal. Link: <https://sougov.sigepe.gov.br/sougov/> |
| **Certidão de Tempo de Contribuição - CTC** |
| ( ) Informo que junto a este Requerimento, encontra-se avia **ORIGINAL** da minha **CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**.  ( ) Informo que a minha Certidão de Tempo de Contribuição **ORIGINAL** já foi entregue ao Ministério em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_. Caso a referida documentação original não se encontre em minha pasta funcional e não exista documento comprovando que foi entregue a este Ministério, **estou ciente** de que é de minha responsabilidade providenciá-la, uma vez que é um documento imprescindível ao prosseguimento do Processo de Aposentadoria.  ( ) Não me enquadro nos casos que necessitam apresentar a CTC.  ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **Aderiu ao Regime de Previdência Complementar - RPC:** |
| ( ) Não. ( ) Sim. |
| **Licença Prêmio por Assiduidade - LPA** |
| ( ) Estou ciente de que a Licença Prêmio por Assiduidade não é mais computada para fins de Aposentadoria, assim como não é possível seu pagamento administrativamente, conforme entendimento do Tribunal de Contas da União – TCU (Acórdão nº 6380/2020 – TCU – 2ª Câmara). Caso eu tenha interesse em usufruí-la, devo entrar em contato com a Divisão de Cadastro – DICAD (Ramal: 2033-7006) |
| **Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda de Pessoa Física – IRPF** |
| ( ) Autorizei o acesso à Declaração de Ajuste Anual do IRPF no “SouGov.br”.  ( ) Encaminho, em anexo, cópia da Declaração de Ajuste Anual do IRPF. |
| **Desativação/exclusão de e-mail institucional** |
| ( ) Estou ciente que após minha aposentadoria, meu e-mail institucional será desativado/excluído. |
| **Veracidade das informações:** |
| ( ) As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Servidor(a) |

|  |
| --- |
| **TERMO DE OPÇÃO – ANEXO XCVI DA LEI N° 13.324/2016:** |
| **\*VÁLIDO APENAS PARA OS FUNDAMENTOS:ART. 3º DA EC 47/05, ART. 6º DA EC 41/03 E 6-A DA EC 70.**  Venho, observando o disposto na Lei nº 13.324/2016, optar pela incorporação da gratificação de desempenho aos proventos de aposentadoria ou de pensão, nos termos dos arts. 88 a 92, renunciando:  a) se for o caso, à forma de cálculo de incorporação da gratificação de desempenho reconhecida por decisão administrativa ou judicial, inclusive transitada em julgado; e  b) ao direito de pleitear, na via administrativa ou judicial, quaisquer valores ou vantagens decorrentes da forma de cálculo da gratificação de desempenho incorporada aos proventos, exceto em caso de comprovado erro material.  Ocorrendo pagamento em duplicidade de valores referentes às gratificações de desempenho previstas nesta Lei, autorizo o ente público a reaver a importância paga a maior administrativamente, por meio de desconto direto nos proventos.  Autorizo, ainda, a União, autarquia ou fundação pública federal, se for o caso, a apresentar este Termo perante o Poder Judiciário.  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Servidor(a)  Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Matrícula ou Carimbo do Servidor do órgão – SIPEC |