

MODELO DE TRASLADO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR:	
NOME DO SEGURADO:	DOCUMENTO DE IDENTIDADE:
NIT/PIS/PASEP:	DATA DE NASCIMENTO:

PAI:
MÃE:

CERTIFICO que o(a) interessado(a) conta como de efetivo exercício o tempo de serviço líquido de _____ dias, correspondente a _____ ano(s), _____ mes(es) e _____ dias, vinculado ao RGPS/INSS.	
Por ser verdade, assinamos o presente:	
SERVIDOR EF/RPPS:	VISTO DO SERVIDOR INSS:
Carimbo e Assinatura	Carimbo e Assinatura