



IMPREV
INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
CNPJ 00.937.576/0001-80



CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

CERTIDÃO Nº: 000023/2019

ÓRGÃO EXPEDIDOR: INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL		CNPJ: 00.937.576/0001-80						
NOME DO SERVIDOR: MARIA APARECIDA BOLICA DO AMARAL		SEXO: Feminino						
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1714492 / SSP/MT	CPF: 462.215.739-04	PIS/PASEP: 190.00109.51-8						
FILIAÇÃO: CARMELINDA FAVERO DO AMARAL / ERNESTO BOLICA DO AMARAL		DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1959						
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO F. RAMOS 353	BAIRRO/CEP: CENTRO / 78300-000	CIDADE/UF: TANGARA DA SERRA / MT						
CARGO EFETIVO: PROFESSORA								
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO		MATRICULA: 81700						
DATA DE ADMISSÃO: 04/05/1998		DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 19/12/1998						
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: 04/05/1998 A 19/12/1998								
FONTE DE INFORMAÇÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA RICA-MT								
PERÍODO DE 04/05/1998 A 19/12/1998 PARA APROVEITAMENTO NO(A) INSS-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL								
Tempo de Contribuição: 230 dias, correspondente a 7 Meses e 20 Dias.								
CARGO EFETIVO: PROFESSORA								
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO		MATRICULA: 81700						
DATA DE ADMISSÃO: 01/02/1999		DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 17/12/1999						
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: 01/02/1999 A 17/12/1999								
FONTE DE INFORMAÇÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA RICA - MT								
PERÍODO DE 01/02/1999 A 17/12/1999 PARA APROVEITAMENTO NO(A) INSS - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL								
Tempo de Contribuição: 320 dias, correspondente a 10 Meses e 20 Dias.								
FREQUÊNCIA								
ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS (*)	LICENÇAS (*)	LICENÇA SEM VENCIMENTOS (*)	SUSPENSÕES (*)	DISPONIBILIDADE (*)	OUTRAS (*)	
1998	230	0	0	0	0	0	0	230
1999	320	0	0	0	0	0	0	320
TOTAL (em dias)=								550

(*) Vide períodos discriminados no verso

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em Dias	Identificação da Ocorrência
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		
DE __/__/__ A __/__/__		

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º):

	Período	Tempo em Dias
I - Exercício na condição de pessoa com deficiência:		
a) grave	DE __/__/__ A __/__/__	
b) moderada	DE __/__/__ A __/__/__	
c) leve	DE __/__/__ A __/__/__	
II - Exercício em atividade de risco:	DE __/__/__ A __/__/__	
III - Exercício em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física:	DE __/__/__ A __/__/__	
	DE __/__/__ A __/__/__	

OBSERVAÇÃO:

_____ EURICO DA CUNHA	_____
--	--------------



IMPREV
INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
CNPJ 00.937.576/0001-80



CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

CERTIDÃO Nº: 000023/2019

ÓRGÃO EXPEDIDOR: INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL		CNPJ: 00.937.576/0001-80
NOME DO SERVIDOR: MARIA APARECIDA BOLICA DO AMARAL		SEXO: Feminino
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 1714492 / SSP/MT	CPF 462.215.739-04	PIS/PASEP: 190.00109.51-8
FILIAÇÃO: CARMELINDA FAVERO DO AMARAL / ERNESTO BOLICA DO AMARAL		DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1959
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO F. RAMOS 353	BAIRRO/CEP: CENTRO / 78300-000	CIDADE/UF: TANGARA DA SERRA / MT

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de 550 dias, correspondente a 1 Ano, 6 Meses e 5 Dias.

CERTIFICO que a lei nº 519/2004, de 01/07/2004, assegura aos servidores do Município de Vila Rica aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme a Lei Federal nº 6.226, de 14/07/75, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/80.

Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras. Local e Data: VILA RICA/MT, 09 de agosto de 2019 _____ EURICO DA CUNHA	Visto do(a) Dirigente da Unidade Gestora Local e Data: VILA RICA/MT, 09 de agosto de 2019 _____
---	--

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: