



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



CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

CERTIDÃO Nº: 000020/2019

ÓRGÃO EXPEDIDOR: INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL		CNPJ: 00.937.576/0001-80
NOME DO SERVIDOR: JOSAFAT MORAES MACIEL		SEXO: Masculino
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 66508 / SSP-PR	CPF: 496.183.931-00	PIS/PASEP: 17053454744
FILIAÇÃO: VALDECI MORAES ALVES /		DATA DE NASCIMENTO: 09/01/1969
ENDEREÇO: RUA BARRA DO GARÇAS 1658	BAIRRO/CEP: JARDIM PANORAMA / 78640-000	CIDADE/UF: CANARANA / MT
CARGO EFETIVO: COORDENADOR CONTÁBIL		
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: SECRETARIA DE RINANÇAS	MATRICULA: 01	
DATA DE ADMISSÃO: 01/03/1999	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 31/12/1999	
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: 01/03/1999 A 31/12/1999		
FONTE DE INFORMAÇÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA RICA-MT		
PERÍODO DE 01/03/1999 A 31/12/1999 PARA APROVEITAMENTO NO(A) PREVICAN- INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE CANARANA-MT		
Tempo de Contribuição: 306 dias, correspondente a 10 Meses e 6 Dias.		

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS (*)	LICENÇAS (*)	LICENÇA SEM VENCIMENTOS (*)	SUSPENSÕES (*)	DISPONIBILIDADE (*)	OUTRAS (*)	
1999	306	0	0	0	0	0	0	306
TOTAL (em dias) =								306

(*) Vide períodos discriminados no verso

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de 306 dias, correspondente a 10 Meses e 6 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, 24 de dezembro de 2019 _____ EURICO DA CUNHA	Visto do(a) Dirigente da Unidade Gestora Local e Data: VILA RICA/MT, 24 de dezembro de 2019 _____
--	---

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão:

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	_____
--	--------------