**REQUERIMENTO DE AUTOPATROCÍNIO**

|  |
| --- |
| **A - DADOS DO SOLICITANTE** |
| **Nome:** |
| **Cargo:** |
| **E-mail:** | **Tel:** |
| **CPF:** | **Nº Funcional/ vínculo:** |

Solicito à Fundação de Previdência Complementar do Estado do Espírito Santo - PREVES, a manutenção das minhas contribuições junto ao plano de benefícios administrado por esta entidade, nos termos da documentação anexa.

|  |
| --- |
| **B - DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS \****Exclusivamente em formato PDF* |
| Documento Oficial com foto (RG, CHN, etc.): (   ) |
| Comprovante de residência atualizado: (   ) |
| Comprovante de perda de vínculo:  |
| Publicação de exoneração no Diário Oficial (   )| Declaração de Tempo de Serviço\* (   ) *\*Declaração de Tempo de Serviço é aceita apenas para participantes em Designação Temporária - DT. Solicitar na Central de Atendimento ao Servidor - CAS, localizada na SEGER (também pelo E-docs). Documento também pode ser emitido pelo Portal do Servidor.* |

Estou ciente de que será aberto um processo administrativo para esta finalidade e que devo acompanhar a tramitação do mesmo no E-docs após o recebimento do protocolo.