



**Exm. Sr. Diretor-Presidente, do Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Maceió - Maceió - IPREV MACEIÓ**

\_\_\_\_\_, beneficiário(a)  
deste Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Maceió, matrícula nº  
\_\_\_\_\_, CPF nº: \_\_\_\_\_ residente e domiciliado(a)  
no endereço: \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade/estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
vem requerer **PAGAMENTO do benefício** \_\_\_\_\_ (aposentadoria, pensão) referente:

- à valores retroativos do período \_\_\_\_\_
- ao saldo residual da competência \_\_\_\_\_
- outros \_\_\_\_\_

**Motivo (obrigatório):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Período a ser avaliado:** \_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Maceió, Alagoas \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do requerente: .....



**IDENTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO**

**SERVIDOR:** \_\_\_\_\_

**MATRICULA:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Observações:**

- O requerimento deve ser assinado pelo requerente conforme assinatura constante no documento de identificação apresentado no item 2 da Lista de Documentos;
- Necessário trazer o documento original para fazer a conferência, caso não seja possível trazer o documento autenticado em cartório.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



### LISTA DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

#### REQUERENTE

1.  Requerimento de Retroativo de Benefício;
2.  Cópia de documento de identificação com foto (RG, CNH, Carteira Profissional)
3.  Cópia do CPF;
4.  Comprovante de residência (últimos 02 meses) e declaração do vínculo quando o comprovante não estiver no nome do requerente;
5.  Cópia do último contracheque;
6.  Cópia da portaria de concessão de aposentadoria ou pensão por morte;
7.  Documento que comprove o direito do retroativo pleiteado;
8.  Fichas financeiras do período pleiteado;
9.  Números de telefones para contato: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10.  Endereço eletrônico para contato (e-mail): \_\_\_\_\_

#### PROCURADORES / TUTOR / CURADOR:

1.  Cópia do RG;
2.  Cópia do CPF;
3.  Procuração/Tutela/Curatela;
4.  Números de telefones para contato: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5.  Endereço eletrônico para contato (e-mail): \_\_\_\_\_

#### **PROCEDIMENTO SETOR DE PROTOCOLO**

1. Realiza a abertura do processo conforme o seguinte detalhamento
  - a. **TIPO DE DOCUMENTO:** Requerimento
  - b. **INTERESSADO:** Nome do beneficiário
  - c. **NATUREZA:** Pagamento de benefício (retroativo, saldo residual, proporcionalidade)
  - d. **SETOR DE ORIGEM:** Protocolo
  - e. **ASSUNTO:** Solicitação de retroativo de benefício, conforme motivação contida no requerimento
  - f. **TRAMITAR AGORA:** Sim    **SECRETARIA:** IPREV    **SETOR:** Chefia de Gabinete