### REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

**Ilmo. Sr. Presidente do Instituto de Previdência Social dos Servidores Municipais de Barueri**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Nascimento: |
| CPF: | Matrícula: |
| Cargo: | Admissão: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Endereço** | | |
| Logradouro: | | |
| Número: | Complemento: | |
| Bairro: | Cidade: | UF: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contato** | |
| Tel. Celular: | Tel. Recado: |
| E-mail: | |

Vem requerer a Vossa Excelência restituição de contribuição previdenciária referente ao período:

|  |  |
| --- | --- |
| De: / / | Até: / / |

*Selecionar uma das opções abaixo:*

|  |  |
| --- | --- |
| Com termo de opção [ ] | Sem termo de opção [ ] |

*No caso de restituição de cobrança previdenciária, caso haja o direito, será considerado prazo prescricional de 5 anos com base na data do requerimento.*

**Nestes termos, peço deferimento.**

Barueri, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações presentes são verdadeiras, e me responsabilizo por todas elas prestadas.**