### 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.**