



EXMO SR. PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS - PR E  
ILMA SRA. DIRETORA-PRESIDENTE DO INSTITUTO DE  
PREVIDÊNCIA, PENSÕES E APOSENTADORIAS DOS SERVIDORES  
DE ARAPONGAS - IPPASA.

**REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

R.G.: \_\_\_\_\_

ÓRGÃO EMISSOR DO R.G. \_\_\_\_\_

DATA DE EMISSÃO DO R.G.: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: \_\_\_\_\_

DESTINAÇÃO DA CERTIDÃO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DA CERTIDÃO: \_\_\_\_\_

Arapongas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

***OBS.: Anexar fotocópia simples do R.G. e do C.P.F.***