

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

ORGÃO		Nº 0017	
CAIXA DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITABELA - CAPREMI		CNPJ: 02.389.729/0001-27	
NOME DO SERVIDOR: MARIA APARECIDA VIEIRA MANZOLI		SEXO: FEMININO	MATRÍCULA: 200262
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 07197313 30 SSP/BA	CPF: 540.025.325-34	PIS/PASEP: 1902087690-5	
FILIAÇÃO: VERGILIO VIEIRA E MARIA HELENA VIEIRA		DATA DE NASCIMENTO: 19/07/1966	
ENDEREÇO: RUA IPIRANGA, S/N, BAIRRO INDUSTRIAL, CX POSTAL 261, CONTINENTAL, CEP 68.488-000 - BREU BRANCO - PA			
CARGO EFETIVO: PROFESSORA N I			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO		DATA DE ADMISSÃO: 14/02/2000	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: 23/01/2015
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE <u>14/02/2000</u> A <u>31/03/2006</u>			
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: PERÍODO DE <u>14/02/2000</u> A <u>31/03/2006</u> PARA APROVEITAMENTO NO: <u>JUNTO AO RGPS - INSS</u> PERÍODO DE <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> PARA APROVEITAMENTO NO: <u> </u>			

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS	LICENÇAS	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS	
2000	366	-	-	-	-	-	-	321
2001	365	-	-	-	-	-	-	365
2002	365	-	-	-	-	-	-	365
2003	365	-	-	-	-	-	-	365
2004	366	-	-	-	-	-	-	365
2005	365	-	-	-	-	-	-	242
2006	365	-	-	272	-	-	-	93
2007	365	-	-	92	-	-	-	-
Total (em dias) =								2.116

(*) Vide períodos discriminados no verso

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado na Secretaria Municipal de Educação, o tempo de contribuição de **2.116** dias, correspondente a **5 anos, 9 meses e 16 dias**.

CERTIFICO que a Lei nº 316, de 26 / 12 / 2005, assegura aos servidores do Município de ITABELA aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/75, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/80.

<p>Lavrei a Certidão que não contém emendas nem rasuras.</p> <p>Itabela, 3 de abril de 2019</p> <p style="text-align: center;"><i>Joélia Carvalho de Souza</i> ASSESSORA DE BENEFÍCIOS Joélia Carvalho de Souza Assessora de Benefícios</p>	<p>Visto do Secretário Municipal de Educação</p> <p>Itabela, 3 de abril de 2019.</p> <p style="text-align: center;"><i>Sônia Maria Ferreira Lima</i> Sônia Maria Ferreira Lima Diretora de Previdência</p>
---	--

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem com a verdade.

<p>Itabela, 3 de abril de 2019</p>	<p style="text-align: center;">Assinatura e carimbo do Dirigente da UG</p> <p style="text-align: center;"><i>Sônia Maria Ferreira Lima</i> Sônia Maria Ferreira Lima Diretora de Previdência</p>
------------------------------------	--

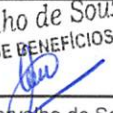

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: www.capremi.ba.gov.br e www.itabela.ba.io.org.br

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº 0017]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE 03/04/2006 A 31/12/2006	272	Licença sem Remuneração / Contribuição
DE 01/01/2007 A 03/04/2007	92	Licença sem Remuneração / Contribuição

TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENSIVO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º da Portaria MPS nº 154/2008):		
	Período	Tempo em dias
I - Exercido na condição de pessoa com deficiência:		
a) grave	DE A	
b) moderada	DE A	
c) leve	DE A	
II - Exercido em atividades de risco:	DE A	
III - Exercido em atividades sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física:	DE A	
	DE A	

OBSERVAÇÕES:

<p>Joélia Carvalho de Souza ASSESSORA DE BENEFÍCIOS</p>  <p>Joélia Carvalho de Souza Assessora de Benefícios</p>	<p>Sônia Maria Ferreira Lima</p>  <p>Sônia Maria Ferreira Lima Diretora de Previdência</p>
---	---

RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES

REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº 0017, DE 03 DE ABRIL DE 2019.

ÓRGÃO EXPEDIDOR: CAIXA DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITABELA - CAPREMI					CNPJ: 02.389.729/0001-27				
NOME DO SERVIDOR: MARIA APARECIDA VIEIRA MANZOLI					MATRÍCULA: 200262 / 338				
NOME DA MÃE: MARIA HELENA VIEIRA					DATA DE NASCIMENTO: 19/07/1966				
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO: 14/02/2000			DATA DA EXONERAÇÃO: 23/01/2015		PIS/PASEP: 1902087690-5		CPF: 540.025.325-34		
Mês	Ano: 2000	Ano: 2001	Ano: 2002	Ano: 2003	Ano: 2004	Ano: 2005	Ano: 2006	Ano: 2007	Ano: 2008
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
JANEIRO	-	341,21	411,90	320,00	360,00	476,70	542,66	-	-
FEVEREIRO	272,00	341,21	301,00	320,00	360,00	476,70	541,50	-	-
MARÇO	296,03	341,21	301,00	520,00	360,00	476,70	485,00	-	-
ABRIL	296,03	341,21	338,00	360,00	360,00	476,70	-	-	-
MAIO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	476,70	-	-	-
JUNHO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	476,70	-	-	-
JULHO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	476,70	-	-	-
AGOSTO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	476,70	-	-	-
SETEMBRO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	-	-	-	-
OUTUBRO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	-	-	-	-
NOVEMBRO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	-	-	-	-
DEZEMBRO	296,03	341,21	330,00	360,00	360,00	-	-	-	-
Itabela - Bahia, 4 de abril de 2019.					CARIMBO, MATRÍCULA E ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL: <i>Joélia Carvalho de Souza</i> ASSESSORA DE BENEFÍCIOS				

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem com a verdade.

Itabela - Bahia, 4 de abril de 2019.

Carimbo e assinatura do dirigente da Unidade Gestora do Regime Próprio de
Previdência Social

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

Sônia Maria Ferreira Lima
Diretora da Previdência

**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO
PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO RGPS**


ÓRGÃO EXPEDIDOR: CAIXA DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITABELA - CAPREMI	CNPJ: 02.389.729/0001-27
---	------------------------------------

DADOS PESSOAIS

NOME: MARIA APARECIDA VIERIA MANZOLI		
RG: 07197313 30	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/BA	DATA DE EXPEDIÇÃO: 29/06/1992
CPF: 540.025.325-34	TÍTULO DE ELEITOR: 0836 1753 0515	PIS/PASEP: 1902087690-5
DATA DE NASCIMENTO: 19/07/1966	NOME DA MÃE: MARIA HELENA VIEIRA	
ENDEREÇO: RUA IPIRANGA, S/N, BAIRRO INDUSTRIAL, CX POSTAL 261, CONTINENTAL- CEP 68.488-000 - BREU BRANCO-PA.		

DADOS FUNCIONAIS

CARGO EM COMISSÃO EXERCIDO: PROFESSORA N I	
Nº DO DECRETO DE NOMEAÇÃO: DECRETO GP 015-DL/2000	DATA DE PUBLICAÇÃO: 14/02/2000
DATA DE ENTRADA EM EXERCÍCIO: 14 DE FEVEREIRO DE 2000	
DATA DE ENCERRAMENTO / AFASTAMENTO: 31/03/2006	
Nº DO DECRETO DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: Nº 672, de 23 de janeiro de 2015.	DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/01/2015

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES <i>Joélia Carvalho de Souza</i> ASSESSORA DE BENEFÍCIOS Joélia Carvalho de Souza Assessora de Benefícios	VISTO DO DIRIGENTE DA UNIDADE GESTORA  Sônia Maria Ferreira Lima Diretora de Previdência
Itabela - Bahia, 5 de abril de 2019	
OBSERVAÇÕES / OCORRÊNCIAS:	

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS