



**REQUISIÇÃO GERAL  
SUPERVISÃO DE CONTROLE DA ARRECADAÇÃO**



SOLICITAÇÃO PARA:

- Acerto de Débito
- Afastamento  2ª via da guia de recolhimento
- Reassunção  Certidão Negativa de Débito
- Exoneração  Alteração de endereço

DADOS DO CONTRIBUINTE:

|                          |  |                                    |  |
|--------------------------|--|------------------------------------|--|
| Nome do Contribuinte     |  |                                    |  |
| CPF                      | RG                                     | UF                                 | Data de Nascimento                     |
| Estado civil:            | <input type="checkbox"/> Solteiro(a)   | <input type="checkbox"/> Casado(a) | <input type="checkbox"/> Desquitado(a) |
|                          | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | <input type="checkbox"/> Viúvo(a)  |  |
| Endereço (Rua / Av / N°) |  |                                    |  |
| Cidade                   |  | Estado                             | CEP                                    |
| Telefone (DDD / Número)  | Recado                                 | e-mail                             |  |

DADOS DO ÓRGÃO:

|  |                              |                              |            |            |
|--|------------------------------|------------------------------|------------|------------|
| Secretaria                                     |                              | Repartição                   |            |            |
| Exerce outro cargo no Estado                   | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Caráter    |            |
| Em caso de Afastamento, informar datas abaixo: |                              |                              |            |            |
| 1º Afastamento                                 | Reassunção                   | 2º Afastamento               | Reassunção | Exoneração |

|       |      |                          |
|-------|------|--------------------------|
| Local | Data | Assinatura do Requerente |
|-------|------|--------------------------|

OBS: Em caso de procurador, anexar procuração por instrumento público

**PARA USO DO FUNCIONÁRIO DA SPPREV**

|              |             |  |
|--------------|-------------|--|
| Recebido por | Matricula   | Data/Hora  |
| Nº Inscrição | Nº Processo | Inicial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

**\*27325874402\***