



IPC - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES  
PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CARIACICA  
CNPJ: 00.444.435/0001-25

## REQUERIMENTO IPC

### 1. Identificação do (a) Requerente

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ NºIdentidade: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 2. Solicitação

Abono de Permanência (  )

Imposto de Renda (  ) Isenção de IRRF (  )

Outros (  ) Especificar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura do a) requerente