



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
COORDENADORIA DE APOSENTADORIAS, PENSÕES E EXONERAÇÕES  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE  
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
TELEFONE (048) 3721-9912 – EMAIL CAPE.DAP@CONTATO.UFSC.BR

## **AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Matrícula UFSC: \_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Vem respeitosamente solicitar a Averbação de Tempo de Serviço referente ao(s) período(s) constante(s) da(s) certidão(ões) original(is) de tempo de contribuição em anexo, para os fins previstos na Lei nº 8.112 de 11/12/90.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Obs.: Anexar cópias autenticadas em cartório ou por outro servidor da UFSC de guias e comprovantes de pagamento de recolhimento de contribuição previdenciária para União, caso seja averbação de períodos durante Licença s/ Vencimentos (após 17/12/2002).

***Declaro, para fins de prova junto à Universidade Federal de Santa Catarina, que o Tempo de Serviço apresentado em anexo, quer Público ou Privado, anexado ao presente Processo, se revestem de legalidade e que não foram utilizados para nenhum fim junto aos Órgãos Públicos, Federal, Estadual ou Municipal ou ainda utilizados nos cálculos de benefício de aposentadoria pelo INSS, responsabilizando-me pela declaração prestada, ciente de que qualquer informação falsa importa em responsabilidade criminal, nos termos do art. 299 do Código Penal e art. 1º da Lei nº 5.709 de 07/12/71.***

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura