



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

REQUERIMENTO DE REVERSÃO DE APOSENTADORIA

Nome: _____
CPF: _____ Matrícula UFSC: _____ Matrícula SIAPE: _____
Cargo: _____
Endereço : _____
Bairro: _____ Município: _____ UF: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____
Email: _____

Solicito respeitosamente a reversão de minha aposentadoria com base no art. 25 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990:

() I - por invalidez, quando junta médica oficial declarar insubsistentes os motivos da aposentadoria;

() II - no interesse da administração.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Documentos necessários:

() CPF/Carteira de Identidade