



# Prefeitura Municipal de Rio Bonito do Iguaçu

E-mail: [prefeitura@riobonito.pr.gov.br](mailto:prefeitura@riobonito.pr.gov.br) - [www.riobonito.pr.gov.br](http://www.riobonito.pr.gov.br) - CNPJ 95 587 770/0001-99  
Rua 7 de Setembro, 720 -Centro - 85340-000 - Rio Bonito do Iguaçu-PR -Telefax (0\*\*42) 3653-1122

## CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

		<b>Nº 069/2020</b>	
ÓRGÃO EXPEDIDOR: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BONITO DO IGUAÇU</b>		CNPJ: <b>95.587.770/0001-99</b>	
NOME DO SERVIDOR: <b>OLINDA APARECIDA PEREIRA</b>		SEXO: <b>F</b>	MATRÍCULA: <b>399</b>
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: <b>1.919.696/SC</b>	CPF: <b>636.336.989-49</b>	PIS/PASEP: <b>1.703.631.630-4</b>	
FILIAÇÃO: PAI: <b>ALCIBIO PEREIRA</b> MÃE: <b>LIDIA BORGES PEREIRA</b>		DATA DE NASCIMENTO: <b>18/02/1968</b>	
CARGO EM COMISSÃO: <b>ASSISTENTE DE ECONOMIA DOMÉSTICA</b>			
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL</b>		DATA DE ADMISSÃO: <b>08/04/1997</b>	DATA DE EXONERAÇÃO/DEMISSÃO: <b>20/12/2000</b>

### PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO:

DE 08/04/1997 A 31/12/1997

### DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:

PERÍODO DE 08/04/1997 A 31/12/1997 PARA APROVEITAMENTO NO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

### FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS(*)	LICENÇAS(*)	LICENÇA SEM VENCIMENTOS(*)	SUSPENSÕES(*)	DISPONIBILIDADE(*)	OUTRAS(*)	
1997	268	-	-	-	-	-	-	268
<b>TOTAL (em dias)=</b>								<b>268</b>

(\*) Vide períodos discriminados no verso

**CERTIFICO**, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de 268 dias, correspondente a 8 meses e 28 dias.

**CERTIFICO** que a Lei nº 530/2005, de 24/05/2005, assegura aos servidores do Município de Rio Bonito do Iguaçu 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 14/07/1975, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/1980.

<b>Lavrei a Certidão, que não contém emendas nem rasuras.</b>	<b>Visto do Dirigente do Órgão</b>
Local e data: Rio Bonito do Iguaçu – PR, 12/05/2020	Data 12/05/2020
Assinatura do servidor Nome: Solange Terezinha Levandoski Bertuol Cargo: Oficial Administrativo Matrícula: 050	Assinatura Nome: Moacir Marcos Dorigoni Cargo: Secretario Municipal de Administração Matrícula: 2297

### UNIDADE GESTORA DORPPS

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

Local e data: Rio Bonito do Iguaçu/PR, em 12/05/2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão: [www.riobonito.pr.gov.br/RPPS/Certidões](http://www.riobonito.pr.gov.br/RPPS/Certidões) 2019.



# Prefeitura Municipal de Rio Bonito do Iguaçú

E-mail: [prefeitura@riobonito.pr.gov.br](mailto:prefeitura@riobonito.pr.gov.br) - [www.riobonito.pr.gov.br](http://www.riobonito.pr.gov.br) - CNPJ 95 587 770/0001-99  
Rua 7 de Setembro, 720 -Centro - 85340-000 - Rio Bonito do Iguaçú-PR -Telefax (0\*\*42) 3653-1122

[Verso da Certidão de Tempo de Contribuição nº 069/2020]

FREQUÊNCIA - DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES DO TEMPO BRUTO		
Períodos	Tempo em dias	Identificação da ocorrência
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		
DE ___/___/___ A ___/___/___		

## TEMPO ESPECIAL INCLUÍDO, SEM CONVERSÃO, NO PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO (Parágrafo único do Art. 5º):

	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>_____ Assinatura do servidor que lavrou a certidão Nome: Solange Terezinha Levandoski Bertuol Cargo: Oficial Administrativo Matrícula: 050</p>	<p>_____ Assinatura do Dirigente do Órgão Nome: Moacir Marcos Dorigoni Cargo: Secretário Munic. de Administração Matrícula: 2297</p>
---	--