



Requerimento para reconhecimento de tempo de exercício em atividades com efetiva exposição a agentes químicos, físicos biológicos prejudiciais à saúde do servidor

Dados do Requerente

Nome	CPF
Cargo	Órgão de origem
E-mail (OBRIGATÓRIO)	

Dados do(a) Advogado(a) /Procurador(a) (se houver)

Nome	CPF	OAB
E-mail (OBRIGATÓRIO)		

1 – Qual a sua necessidade?

- ☐ Reconhecimento do tempo especial para obtenção de aposentadoria especial.
- ☐ Reconhecimento do tempo especial para obtenção do abono de permanência.
- ☐ Conversão do tempo especial em comum, prestado ao Estado do Paraná, para obtenção de aposentadoria.

2 – Os períodos a serem analisados são referentes ao seu vínculo de cargo efetivo com o estado do Paraná na condição de estatutário? (somente serão analisados os períodos na condição descrita acima, desde que assinalado o item "SIM", outros períodos devem ser reconhecidos pelo respectivo regime de origem).

☐ SIM

☐ NÃO

3 – Quais são os períodos a serem analisados?

4 – Informações gerais

1. O Órgão de Origem deve anexar protocolos que versarem sobre o mesmo pedido ou pedido correlato, seja pela via administrativa ou decorrente de decisão judicial (cumprimento), indicando, por meio de despacho, o número do protocolo e a conclusão, a fim de evitar decisões administrativas conflitantes e de garantir a economia processual.
2. O protocolo deve ser encaminhado à Perícia Médica da PRPREV por meio do eProtocolo para PRPREV/PTG.
3. É obrigatória a apresentação do **Dossiê Histórico Funcional, dos formulários PPP e LTCAT** referente aos períodos posteriores a 29/04/1995.

Declaro que estou ciente de que a PARANAPREVIDÊNCIA irá efetuar o tratamento e compartilhamento dos meus dados pessoais para fins de atendimento ao disposto na legislação previdenciária vigente, Lei 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados e de acordo com o previsto na Política de Privacidade de Dados Pessoais, publicada no Portal da Instituição.

Declaro que estou ciente de que todas as solicitações e informações referentes a este processo **serão encaminhadas para o e-mail indicado no requerimento.**

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente ou Representante devidamente constituído