



Ministério da Educação
Universidade Federal de Alfenas
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001
Telefone: (35)3701-9183 - <http://www.unifal-mg.edu.br>

**REQUERIMENTO DE DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO AO RGPS –
DTC (INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128/2022)**

À Pró-reitoria de Gestão de Pessoas UNIFAL-MG

Nome:	
Matrícula UNIFAL-MG	CPF:
Identidade:	Órgão Expedidor:
Email:	
Nome do Pai:	
Nome da Mãe:	
Data de nascimento:	
Período de Vínculo:	Início: ____/____/____ Fim ____/____/____

* Documentação exigida: RG, CPF, PIS e cópia da procuração e do RG e CPF do procurador, se for o caso.

Alfenas, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente