

Informações Relativas a Credores e Devedores			
Nome do Credor de Alimentos:			
CPF:	Endereço:		
Nº:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:			
Valor dos Alimentos:			
Nome do Banco p/Crédito:		Nº do Banco:	Agência:
Nome do Credor de Alimentos:			
CPF:	Endereço:		
Nº:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:			
Valor dos Alimentos:			
Observações:			
1. Quando o RG for de outro Estado ou tratando-se de Identidade de Estrangeiro anexa cópia do documento;			
2. Se a obrigação de pagar alimentos decorrer de decisão judicial juntar cópia da decisão (provisória ou definitiva).			

DOCUMENTO CERTIFICADO

CÓDIGO LOCALIZADOR: 25846918

Documento emitido em 12/04/2018 09:41:22.

Diário Oficial Executivo
Nº 10147 | 13/03/2018 | PÁG. 9

Para verificar a autenticidade desta página, basta informar o Código Localizador no site do DIOE.

www.imprensaoficial.pr.gov.br

Resolução n.º 12.986

Anexo VI
Pedido de Pensão Previdenciária

____ CPF: _____, RG _____,
() prisão () ausência do servidor/mi
Ocupante _____, RG _____
Para a concessão do benefício de pensão previdenciária, requerer as seguintes informações:

Assinatura do Servidor Visto Unidade de Recursos Humanos

Resolução n.º 12.986

Anexo IV
Solicitação de Aposentadoria Compulsória
Unidade de Recurso Humanos - _____ (Identificação do órgão emissor)

Considerando que o servidor abaixo identificado deverá completar 75 anos de idade em, deve ser aposentado compulsoriamente, solicitamos o processamento da concessão do respectivo benefício.

1. Qualificação

Nome: _____ CPF: _____ - RG n.º _____
PASEP: _____ Data de Nasc.: xx/xx/xxxx Sexo: X Idade Atual: xx

2. Histórico Funcional

Cargo (Atual): _____ Carreira (Atual): _____ Quadro: _____ Órgão: _____
LF: xx Fundo: xxx Data de Ingresso: xx/xx/xxxx Acúmulo de Cargo: S/N
Ato de Ingresso nº _____ Registro TC: _____ Data: xx/xx/xxxx
Tempo de Serviço Público no Estado do Paraná: xx Anos xx Meses xx Dias
Tempo na Carreira: xx Anos xx Meses xx Dias
Tempo no Cargo: xx Anos xx Meses xx Dias
Tempo de Efetivo Exercício de Magistério: xxA xxM xxD
Observação:

Para fins do solicitado, **certifico** ainda que, até a presente data, **não há registro de pedido de Aposentadoria** formalizado pelo servidor.

Eu, **Nome do Funcionário URH** RG xxxxxxxxxxxx extraí as informações da presente Certidão dos assentamentos funcionais que conferi com os documentos em posse desta Unidade de Recursos Humanos e, por ser verdadeira, assino a presente que vai subscreita e chancelada pelo Chefe desta Unidade de Recursos Humanos.

Curitiba em xx de xxxxxx de xx.

Nome Completo
Funcionário RH

Nome Completo
Chefe URH

Resolução n.º 12.986

Anexo V
Unidade de Recursos Humanos - _____ (Identificação do Órgão)
Declaração de Acúmulo de Cargo/Benefício

Eu, _____ CPF: _____ - RG n.º _____
Ocupante do cargo _____, Linha Funcional _____, lotado no órgão _____, tendo cumprido os requisitos para obter a aposentadoria voluntária, **DECLARO**, sob as penas da lei e, em especial, ao contido no art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

Especificar Sim/Não	Percebo Aposentadoria concedida pelo INSS ou outro Regime Próprio de Previdência – RPPS, mantido pela União, outros Estados ou Municípios (Em caso afirmativo especificar):	
	Regime Previdenciário	Órgão Gestor
Especificar Sim/Não	Percebo Aposentadoria concedida pelo Estado do Paraná. (Em caso afirmativo especificar)	
	LF	Instituição
	Cargo	
Especificar Sim/Não	Sou titular de outros cargos na Administração Pública. (Em caso afirmativo especificar)	
	LF	Instituição
	Cargo	
Especificar Sim/Não	Sou beneficiário de pensão previdenciária paga pelo INSS ou outro regime próprio de Previdência (Em caso afirmativo especificar)	
	Regime Previdenciário	Órgão Gestor

Curitiba em xx de xxxxxx de xx.

Nome Completo
Assinatura do Servidor

Relação de Beneficiários	1. Nome:				
	RG	CPF:	NIT/PI/PASEP		
	Idade:	Data Nascimento	Fone/Cel.	Relação de Dependência:	
	Endereço:	Cidade		CEP	
	Nome do Banco:	Nº:	Agência nº:	Conta corrente nº:	Dígito:
2. Nome:	RG	CPF:	NIT/PI/PASEP		
	Idade:	Data Nascimento	Fone/Cel.	Relação de Dependência:	
	Endereço:	Cidade		CEP	
		Nome do Banco:	Nº:	Agência nº:	Conta corrente nº:
3. Nome:	RG	CPF:	NIT/PI/PASEP		
	Idade:	Data Nascimento	Fone/Cel.	Relação de Dependência:	
	Endereço:	Cidade		CEP	
		Nome do Banco:	Nº:	Agência nº:	Conta corrente nº:
4. Nome:	RG	CPF:	NIT/PI/PASEP		
	Idade:	Data Nascimento	Fone/Cel.	Relação de Dependência:	
	Endereço:	Cidade		CEP	
		Nome do Banco:	Nº:	Agência nº:	Conta corrente nº:

Observações: Quando o RG for de outro Estado ou tratando-se de Identidade de Estrangeiro é necessário anexar cópia do documento. A informação relativa ao NIT/PI/PASEP é facultativa em e tratando de cônjuge/companheiro e/ou filho menor.

Curitiba em xx de xxxxxx de xx.

Assinatura do Requerente

22046/2018

Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR

PORTARIA JCP Nº 016/2018

O PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo artigo 23 da lei federal nº 8.934/94, artigo 25 do Decreto Federal nº 1800/96 e demais disposições regulamentares, resolve:

DESIGNAR

MAURÍCIO TEIXEIRA, portador do RG. 1.652.860-9 SESP/SP, servidor público, lotado na Prefeitura Municipal de Londrina/PR, para atuar exclusivamente como Relator na Agência Regional da Junta Comercial em Londrina/PR, para proferir decisões singulares nos documentos relativos à CONSTITUIÇÃO, ALTERAÇÃO, DISSOLUÇÃO, DECLARAÇÕES DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE, bem como em Atos concernentes as SOCIEDADES COOPERATIVAS, de acordo com o artigo 42 da Lei Federal nº 8934 de 18 de novembro de 1994.

É vedado o uso dessa delegação nos processos que envolvam atos de SOCIEDADES ANÔNIMAS, INCORPORAÇÕES, CISÕES E FUSÕES de quaisquer tipos societários. Fica o servidor autorizado também a proceder a autenticação de livros mercantis e agentes auxiliares do comércio no referido escritório, mediante conferência prévia dos termos de abertura, de encerramento e do respectivo número de ordem, bem como autenticação de fotocópias.

Publique-se.

Curitiba-PR, em 05 de março de 2018.

Ardisson Naim Akel
Presidente

21650/2018

Serviço Social Autônomo PARANAPREVIDÊNCIA

RESUMO DE ATO DE REVISÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

O Diretor Presidente e o Diretor de Previdência da PARANAPREVIDÊNCIA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei-PR nº 12.398, de 30 de dezembro de 1998, resolvem DETERMINAR A REVISÃO do benefício previdenciário, na forma abaixo especificada: