

FORMULÁRIO TEMPO DE SERVIÇO/ CONTRIBUIÇÃO

AUTOR: _____ **DATA DE NASCIMENTO:** ____/____/____

NB: _____ **DER:** ____/____/____

Períodos até 16/12/1998 (EC n° 20/98)	Atividade exercida	Empresa	Quantidade de tempo laborado (aa/mm/dd)	Documento comprobatório (CTPS, CNIS, formulário, laudo técnico etc)	Considerado pelo INSS?	Em caso negativo, indique o motivo informado	Deve ser convertido em tempo comum?
Períodos após 16/12/1998 (EC n° 20/98)	Atividade exercida	Empresa	Quantidade de tempo laborado (aa/mm/dd)	Documento comprobatório (CTPS, CNIS, formulário, laudo técnico etc)	Considerado pelo INSS?	Em caso negativo, indique o motivo informado	Deve ser convertido em tempo comum?

TOTAL DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ATÉ A DER:

TOTAL DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ATÉ O AJUIZAMENTO:

**** Em caso de segurado contribuinte individual, deve haver a indicação detalhada dos períodos dos recolhimentos, especificando-se as competências e indicando o total do tempo atingido.**