|  |
| --- |
| **AVALIAÇÃO DE SERVIDOR APOSENTADO POR INVALIDEZ PARA FINS DE REVERSÃO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO SERVIDOR APOSENTADO** | | |
| NOME: | | SIAPE: |
| TEL.FIXO: | CELULAR: | |
| E-MAIL : | | |

1. Reversão é o retorno do servidor aposentado por invalidez à atividade.

2. Com a documentação comprobatória exigida, o servidor aposentado por invalidez será submetido à avaliação pericial e, quando os motivos que ensejaram a aposentadoria forem insubsistentes, será sugerida a reversão desde que haja capacidade laboral determinada exclusivamente pela Junta Médica.

3. Não poderá haver a reversão do aposentado que tiver completado 70 (setenta) anos de idade (art. 27 da Lei nº 8.112/1990).

Breve relato do(s) motivo(s) que justifica(m) a solicitação da avaliação de servidor aposentado por invalidez para fins de reversão:

Estou ciente das informações acima,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data:    /    / |  |  |
|  | Assinatura do Requerente |  |

PROCEDIMENTO:

1 - Preencher e assinar este formulário.

2 - Anexar laudos/documentos médicos comprobatórios

3 – Encaminhar à DSQV/SUGEPE

FUNDAMENTO LEGAL: arts. 25 e 27 da Lei nº 8112/1990.