



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

**REQUERIMENTO DE VACÂNCIA DE CARGO EFETIVO**

Senhora Coordenadora de Informações Funcionais,	
Nome/Nome Social:	Código:
E-mail particular:	Telefone:
Endereço completo: _____	
Cargo: <input type="checkbox"/> Auxiliar Judiciário <input type="checkbox"/> Técnico Judiciário <input type="checkbox"/> Analista Judiciário	
Solicito vacância do cargo que ocupo neste Tribunal, <b>a contar de</b> ____/____/____, em virtude de:	
<input type="checkbox"/> Exoneração.	Recolher as <b>ASSINATURAS</b> das Unidades <b>ABAIXO IDENTIFICADAS</b>
<input type="checkbox"/> Posse em outro cargo inacumulável.	Anexar cópia do <b>TERMO DE POSSE</b> . Recolher as <b>ASSINATURAS</b> das Unidades <b>ABAIXO IDENTIFICADAS</b> .
<input type="checkbox"/> Posse em outro cargo inacumulável <b>no TST</b> .	Anexar cópia do <b>TERMO DE POSSE</b> . <b>DISPENSADO</b> das <b>ASSINATURAS</b> das Unidades <b>ABAIXO IDENTIFICADAS</b> .
<b>Declaro estar ciente de que:</b> 1. Deverei protocolizar este requerimento <b>somente após</b> recolher as assinaturas dos responsáveis pelas unidades abaixo especificadas. 2. Na hipótese de vacância para ocupar cargo público em outra esfera (estadual ou distrital) ou regido por regime jurídico diferente da Lei nº 8.112/90, <b>será efetuado</b> acerto financeiro referente ao mês corrente, 13º salário e indenização de férias.	
Reservado à CSAC – Coordenadoria de Saúde Complementar (Bloco A, Mezanino) <input type="checkbox"/> Devolução da Carteira do Plano de Saúde <input type="checkbox"/> Nada consta <input type="checkbox"/> Acerto financeiro a efetuar	Em ____/____/____. _____ (Assinatura e Carimbo)
Reservado à CDOC – Biblioteca (Bloco B, Mezanino) <input type="checkbox"/> Nada Consta <input type="checkbox"/> Acerto financeiro a efetuar Observação: _____	Em ____/____/____. _____ (Assinatura e Carimbo)
Reservado à CDEP – Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas (Bloco A, Sala 245) <input type="checkbox"/> Nada consta <input type="checkbox"/> Acerto financeiro a efetuar Observação: _____	Em ____/____/____. _____ (Assinatura e Carimbo)
Reservado à CIF – Coordenadoria de Informações Funcionais (Bloco A, Sala 339) Devolução de: <input type="checkbox"/> Identidade funcional <input type="checkbox"/> Crachá <input type="checkbox"/> Insígnia <input type="checkbox"/> Cartão de certificação digital	Em ____/____/____. _____ (Assinatura e Carimbo)
Brasília, _____ de _____ de _____.	
_____ Assinatura	
<b>Telefones para informações:</b> Seção de Gestão de Cadastro e Provimento (SCPROV) 3043-3657/3045/4146	



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	
Nome/Nome Social:	Código:
E-mail particular:	Telefone:
Endereço completo: _____	
Senhora Coordenadora de Informações Funcionais,	
<p><b>Solicito</b> que sejam emitidas a Certidão de Tempo de Contribuição – CTC e a Relação das Bases de Cálculo de Contribuição – RBCC, referentes a meu exercício nesta Corte para fim de averbação no (a) _____ (nome do órgão).</p> <p><b>Estou ciente</b> de que a Certidão de Tempo de Contribuição – CTC será emitida pela Coordenadoria de Informações Funcionais – CIF e a Relação das Bases de Cálculo de Contribuição – RBCC será emitida pela Divisão de Preparação de Pagamento de Pessoal – DIPPP, cabendo a cada unidade a responsabilidade pela emissão e comunicado de que o respectivo documento está pronto para retirada.</p>	
LEGISLAÇÃO	
<p><b>Portaria MTP nº 1.467/2022, do Ministério do Trabalho e Previdência:</b></p> <p>Art. 199. Para possibilitar a revisão da CTC, o interessado deverá apresentar: I - requerimento de cancelamento da certidão, no qual esclarecerá o fim e a razão do pedido; II - a certidão original, anexa ao requerimento; e III - declaração, conforme Anexo XI, emitida pelo regime previdenciário ou SPSM a que se destinava a certidão contendo informações sobre a utilização, ou não, dos períodos lavrados na certidão e, em caso afirmativo, para que fins foram utilizados.</p> <p><b>Art. 200. No caso de solicitação de 2ª via da CTC, o requerimento deverá expor as razões que justificam o pedido, observando-se o disposto nos incisos I e III do art. 199.</b></p>	
Brasília, _____ de _____ de _____.	
_____ Assinatura	
<b>Telefones para informações:</b> Seção de Gestão de Cadastro e Provimento (SCPROV) 3043.3657/3045/4146	