



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

**AVERBAÇÃO/REVISÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

Senhor Secretário de Gestão de Pessoas,

Nome/Nome social:

Código:

Lotação:

Ramal/Telefone:

*E-mail:*

Vem, respeitosamente, requerer a **averbação/revisão do tempo de contribuição averbado**, inclusive para todos os efeitos dela decorrentes, conforme certidão(ões) anexa(s).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

Observação: após protocolo, a(s) certidão(ões) original(ais) deve(m) ser entregue(s) à Coordenadoria de Informações Funcionais (CIF), sala A3.97 do bloco A.

**Seção de Frequência e Tempo de Contribuição (SFREQ)**

Telefones para mais informações:

3043-3046/3617/4147/7668/7549/4180

*E-mail:* sfreq@tst.jus.br