



POLÍCIA PENAL

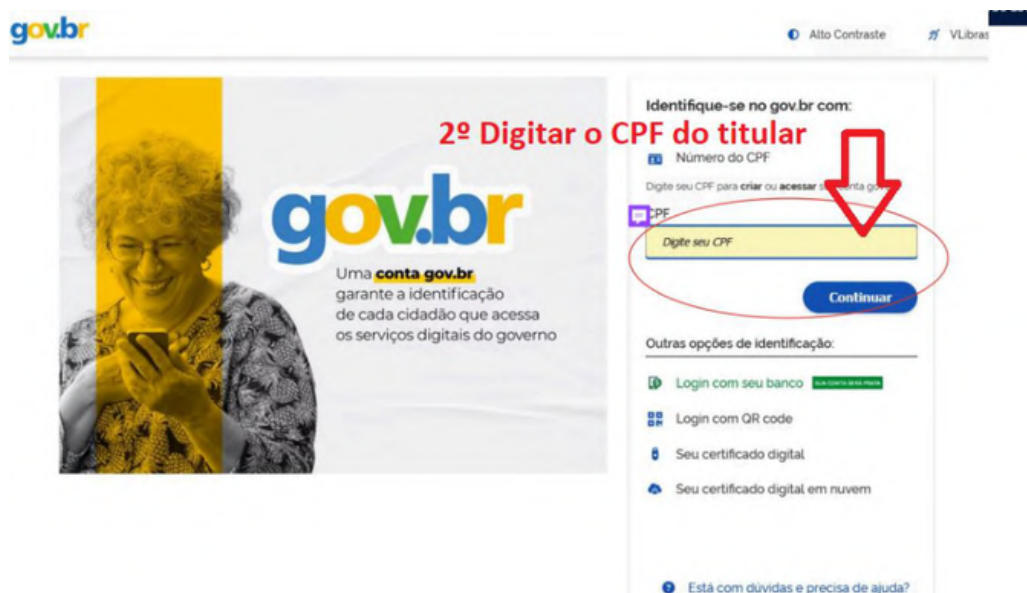
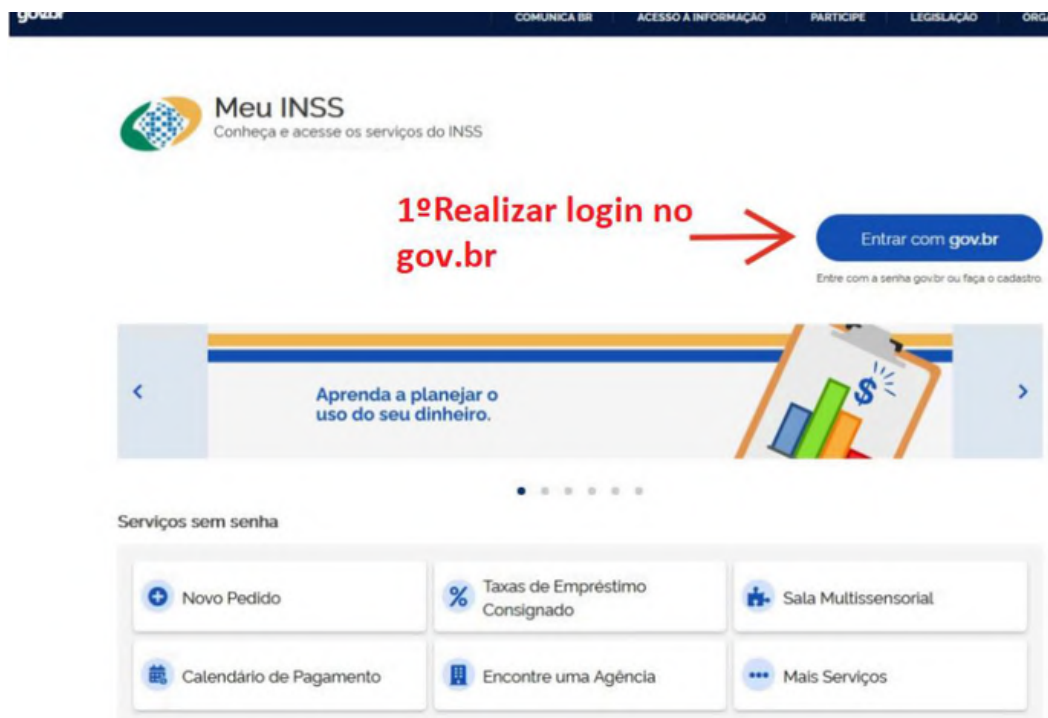
CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO
MANUAL DE SOLICITAÇÃO DE
RETIFICAÇÃO DO ÓRGÃO INSTITUIDOR

Como solicitar a retificação do Órgão Instituidor na CTC (INSS)

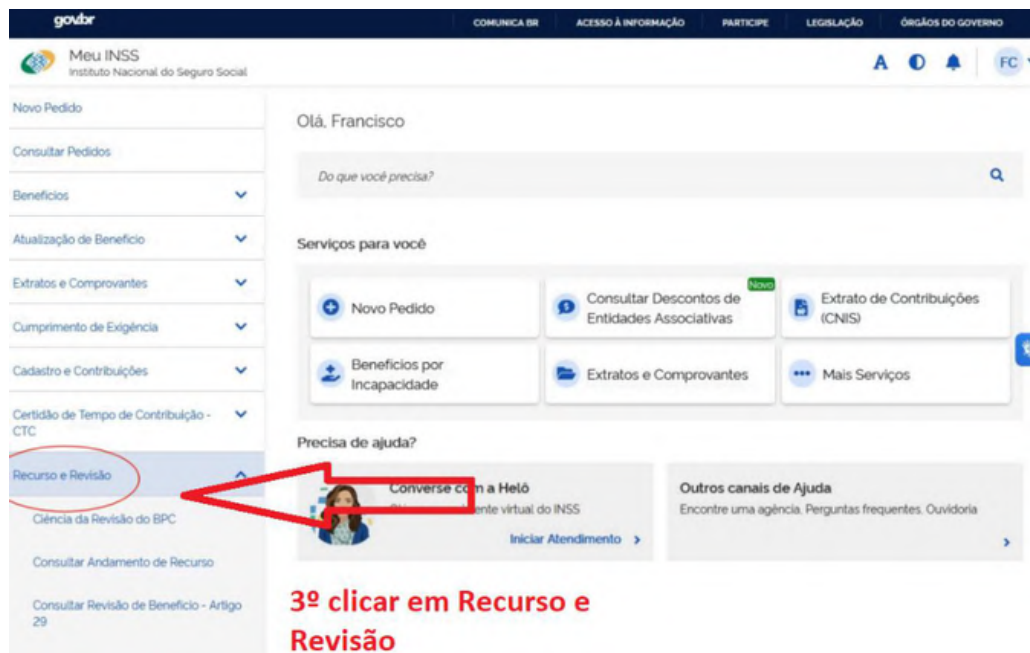
Para solicitar a retificação ou revisão do Órgão Instituidor na sua Certidão de Tempo de Contribuição (CTC) emitida pelo INSS, é necessário abrir um requerimento administrativo. Esse pedido pode ser feito de forma totalmente online, por meio do portal ou aplicativo **Meu INSS**. A certidão deverá conter a destinação específica para o **Governo do Estado do Rio Grande do Sul**.

Para solicitar a correção da certidão, seguir o passo a passo abaixo:

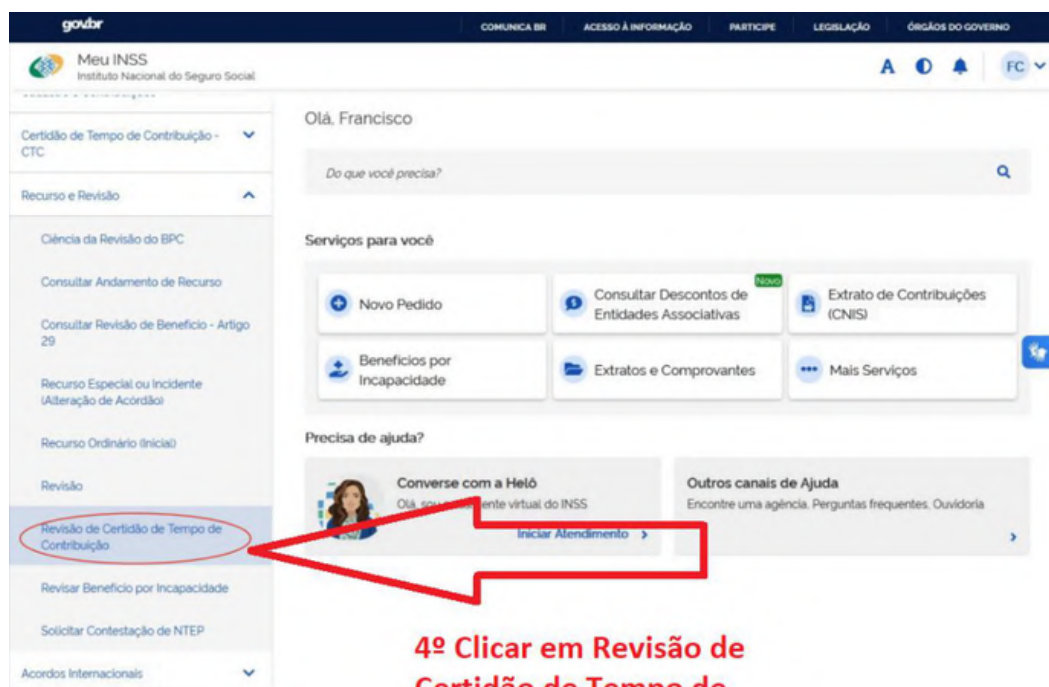
Acesso ao sistema: Acesse o Meu INSS utilizando seu CPF e a senha da conta gov.br:



Busque pelo Menu Lateral Esquerdo "Recurso e Revisão / Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição:



3º clicar em Recurso e Revisão



4º Clicar em Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Para prosseguir com seu pedido, por favor atualize seus dados de contato.

5º Clicar em atualizar

Atualizar

Conferir todos os dados e realizar a alteração, caso seja necessário:

Revisão de certidão de tempo de contribuição

92025-340		RUA		HUMAITA	
Número		Complemento		Bairro	
				NOSSA SENHORA DAS GRACAS	
UF		Município			
RS		CANOAS			
DDI	Telefone Principal		DDI	Telefone Secundário	
+55_	(51)		+55_		
DDI	Celular		E-mail		
+55_	(51)		@gmail.com		
Endereço Secundário					
Se houver necessidade de alteração de dados, realize a alteração e clique no botão					
Atualizar Dados					
Voltar Avançar					

6º Em seguida, clique em avançar

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Informações do Serviço

- Serviço destinado exclusivamente ao servidor de órgão público federal, estadual, distrital ou municipal que já possui uma Certidão de Tempo de Contribuição (CTC) emitida/concedida e deseja solicitar a Revisão da mesma, para corrigir informação cadastral ou alterar a destinação ou o tempo já certificado anteriormente.
- Obs.: Para cancelar uma CTC existente, o serviço correto é: "Cancelar Certidão de Tempo de Contribuição".

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação.

Digitalização de documentos:

Caso queira enviar documentos no ato da solicitação, é recomendado o seguinte padrão: formato PDF, colorido 24 bits e qualidade 150 DPI. O tamanho de cada arquivo não pode exceder 5MB e a soma dos tamanhos dos arquivos anexados não pode exceder 50MB.

7º Clicar em avançar



Avançar

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Dados do Requerente

Informações do Requerente

CPF:

Nome:

Data Nascimento:

Informações de Contato

Informe o seu telefone fixo ou celular para realizar o requerimento

Celular

7º Preencher os dados

Telefone Fixo

Você aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail?

☒ Sim

☐ Não

Email

Dados Adicionais

* Você se identifica como:

a) Titular/requerente do benefício ou serviço

Titular/requerente do benefício ou serviço

* CTC

19028030100246242

Segundo órgão (opcional): Qual o CNPJ de destino da CTC?

Segundo órgão (opcional): Qual o CNPJ de destino da CTC?

Preencha em caso de destinação a mais de um órgão.

* MOTIVO DA REVISÃO

ALTERAR ÓRGÃO DESTINO

Alterar órgão destino

Informe o principal motivo do pedido de Revisão da sua Certidão de Tempo de Contribuição

* Possui tempo trabalhado em condições especiais?

Selecione uma opção

Informe o principal motivo do pedido de Revisão da sua Certidão de Tempo de Contribuição

* Possui tempo trabalhado em condições especiais?

Selecione uma opção

Anexe os documentos (PPP) comprobatórios do exercício da atividade especial.

* Possui tempo trabalhado como aluno aprendiz?

Selecione uma opção

Anexe os documentos comprobatórios do exercício como aluno aprendiz.

8º Anexar documentos, caso seja necessário

para anexar os documentos, clique

Anexos

Novo

Voltar

Avançar

9º Após anexar todos os documentos, clicar em avançar

Revisão dos documentos anexados:

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Dados do Requerente

SIM

Anexe os documentos (PPP) comprobatórios do exercício da atividade especial.

* Possui tempo trabalhado como aluno aprendiz?

NÃO

Anexe os documentos comprobatórios do exercício como aluno aprendiz.

* Exerceu atividade como trabalhador rural, pescador ou garimpeiro?

NÃO

Anexe os documentos comprobatórios do exercício da atividade como segurado especial.

Envie a documentação comprobatória para análise do pleito, caso necessário.

O total de arquivos não pode ultrapassar 50MB.

Anexos

Novo

Voltar

Avançar

10º Após anexar os documentos (se houver), clique em avançar

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Dados do Requerente

Pelo menos um dos campos deve ser preenchido: Telefone celular ou Telefone fixo.

Informações do Requerente

CPF: _____ Nome: _____ Data Nascimento: _____

Informações de Contato

Informe o seu telefone fixo ou celular para realizar o requerimento

Celular

Telefone Fixo

Você deseja acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail?

Sim Não

Email

11º Preencher os dados e clicar em avançar

Voltar Avançar

Preenchendo a retificação do órgão instituidor:

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Informe até dois órgãos para os quais os períodos de contribuição do Regime Geral de Previdência Social serão destinados

Primeiro Órgão

CNPJ

87.934.675/0001-96 **1º** → CNPJ: 87.934.675/0001-96

Nome

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **2º** → GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CEP

90010-900 **3º** → CEP: 90010-900

Endereço

P MARECHAL DEODORO SN **4º** → Endereço: P Marechal Deodoro S/N

Número

5º → s/n

Preencher a destinação da certidão:

Bairro	6º	Centro
UF	7º	RS
Município	8º	PORTO ALEGRE
Matrícula do Servidor no Órgão	9º	MATRICULA DO SERVIDOR NA POLÍCIA PENAL
Cargo do Servidor no Órgão	10º	CARGO DO SERVIDOR NA POLÍCIA PENAL
Segundo Órgão		



[Voltar](#)
[Avançar](#)

11º

Aviso de revisão:

[Novo Pedido](#) > [Revisão de certidão de tempo de contribuição](#)

Revisão de certidão de tempo de contribuição



Atenção

Na tela a seguir você deve conferir e incluir todos os períodos trabalhados ou contribuídos **que não estão aparecendo** na lista. **Inclusive os de exercício de atividade rural ou de serviço público.**

Verifique e informe também a forma de vínculo (empregado, servidor público, contribuinte individual, facultativo, etc.) e o tipo de tempo (período comum, período como professor e período de atividade especial).

Os períodos dessa tela serão **considerados para análise do seu pedido**. Então, complete ou ajuste tudo o que for preciso.

CLICAR EM AVANÇAR



[Voltar](#) [Avançar](#)

Conferir os vínculos de trabalho:

Novo Pedido > Revisão de certidão de tempo de contribuição

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Abaixo listamos suas relações previdenciárias. Caso as informações apresentadas estejam incompletas ou incorretas, você pode alterá-las. Para incluir vínculos ou períodos, clique em 'ADICIONAR VÍNCULO' (+) e para alterá-los, clique no 'lápis'.

☐ Quero informar períodos em que trabalhei como professor (educação infantil, ensino fundamental ou médio) ou em atividade especial com exposição a agentes prejudiciais à saúde. Clique somente nos períodos que deseja alterar

[Limpar](#)

Adicionar Vínculo

XXXXXXXXXX	Empregado	12/06/2003 a 12/03/2004	 
XXXXXXXXXX	Empregado	01/10/2004 a 30/11/2004	 
XXXXXXXXXX	Empregado	01/12/2004 a 26/03/2013	 

[Voltar](#) [Avançar](#)

14º Conferir se todos os empregadores constam na lista.

15º clicar em avançar



Declaração de relações previdenciárias ✕

Declaro que conferi todos os vínculos do CNIS apresentados durante o pedido e ajustei o que foi preciso. Ciente que o INSS vai usar essas informações para analisar o benefício e pode pedir documentos.

Obs.: Caso deseje anexar documentos neste pedido, volte à tela anterior.

16º Clicar em confirmar

[Voltar](#) [Confirmar](#)

Envie a documentação comprobatória das alterações que você



Revisão de certidão de tempo de contribuição

Escolha o órgão e marque uma opção de acordo com o período que deve constar na CTC.
É possível destinar todo o tempo ou apenas parte dele.
Caso decida usar só uma parte, informe a data de início e fim e siga para o botão **Adicionar Período**.
Repita os passos para cada período e depois vá para o botão **Avançar**.

Listagem de relações previdenciárias

Confirmar novamente os períodos que constarão na certidão.

Caso precise alterar, clique em voltar
Se estiver tudo certo, clique em avançar

Empregado	12/06/2003 a 12/03/2004	
Empregado	01/10/2004 a 30/11/2004	
Empregado	01/12/2004 a 26/03/2013	
Empregado	01/03/2010 a 03/05/2011	
Empregado	10/06/2013 a 07/12/2020	

[Voltar](#) [Avançar](#)

17º clicar em avançar



> Novo Pedido > Revisão de certidão de tempo de contribuição

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Empregado	07/08/2023 a 24/02/2025	
Servidor Público Efetivo (RPPS)	25/02/2025	

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CNPJ - 87.934.675/0001-96

Data início:
dd/mm/aaaa

Data fim:
dd/mm/aaaa

[Adicionar Período](#) [Aproveitar todo o período](#)

Período 1 12/06/2003 a 24/02/2025

[Voltar](#) [Avançar](#)

18º

Confirmar se a destinação da certidão está correta

19º clicar em aproveitar todos os períodos



20º Clicar em avançar



Revisão de certidão de tempo de contribuição

Consultar por CEP

Consultar por município

Consultar por minha localização

21º Digitar o CEP do endereço do servidor

CEP

92025340



22º clicar em consultar



Voltar

Consultar

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Escolha uma agência.

23º Selecionar uma agência



CANGAS
AV INCONFIDENCIA - CANGAS/RS
CEP: 92020992



PORTO ALEGRE - SUL
EST VILA MARIA - PORTO ALEGRE/RS
CEP: 91920970



BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE PORTO ALEGRE
AV BENTO GONÇALVES 887 - PORTO ALEGRE/RS
CEP: 90650002



ALVORADA/RS
AV MARINGÁ 1201 - ALVORADA/RS
CEP: 94811600

24º Após, clicar em avançar



Voltar

Avançar

Resumo - conferência das informações:

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Resumo do pedido:

Atendimento à Distância

Serviço:	Unidade Responsável:	Unidade de Protocolo:	CEP:	Endereço:	Município:
Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição	Central de Análise do INSS	AGÊNCIA CANOAS	9202039	AV INCONFIDENCIA	CANOAS - RS

Dados do Requerente

Nome Completo:	CPF:	Nascimento:	E-mail:	Celular:

Você aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail?
SIM

Você se identifica como:

a) Titular/requerente do benefício ou serviço	CTC:	MOTIVO DA REVISÃO:	Possui tempo trabalhado em condições especiais?:

Possui tempo trabalhado como aluno aprendiz?: NÃO
Exerceu atividade como trabalhador rural, pescador ou garimpeiro?: NÃO

Órgão(s) Destino(s) de CTC

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CNPJ 87.934.675/0001-96

Período 1

12/06/2003 a
24/02/2025

Período 1

12/06/2003 a
24/02/2025

Informações Adicionais

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação.

*A Certidão de Tempo de Contribuição (CTC) que não tiver sido utilizada para fins de averbação no RPPS ou, uma vez averbada, o tempo certificado não tiver sido utilizado para obtenção de aposentadoria ou vantagem no RPPS, poderá **ser revista** a pedido do interessado, mediante **a apresentação de declaração emitida pelo órgão de destino da CTC, contendo informações sobre a utilização ou não dos períodos certificados pelo INSS, e para quais fins foram utilizados**.

Ressalte-se que a revisão processada para modificar a destinação ou tempo certificado invalidará o protocolo da Certidão anteriormente emitida, anulando seus efeitos, com geração de novo número (ou nova numeração).

É possível acompanhar o andamento do requerimento ligando para o telefone 135, de segunda a sábado, das 07:00 às 22:00, ou acesse o Meu INSS, pelo endereço <http://gov.br/meuinss>, ou pelo aplicativo Meu INSS no seu celular.

Estou ciente de que as informações prestadas no momento do protocolo são verídicas e serão utilizadas para análise do meu pedido, estando sujeito à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, bem como às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. É possível acompanhar o andamento do pedido pela opção "Consultar".

☒ Declaro que li e concordo com as informações acima

Voltar

Avançar

25º clicar em: Declaro que li e concordo...

26º Clicar em avançar

Comprovante do pedido:

Novo Pedido > Revisão de certidão de tempo de contribuição

Revisão de certidão de tempo de contribuição

Comprovante

Pedido realizado com sucesso

Atendimento à Distância

Serviço:	Unidade Responsável:	Unidade de Protocolo:	CEP:	Endereço:	Município:
Revisão de Certidão de Tempo de Contribuição	Central de Análise do INSS	AGÊNCIA CANOAS	92020392	AV INCONFIDENCIA	CANOAS - RS

Protocolo do Pedido

Protocolo:	Canal do Pedido:	Data da Solicitação:
121883645	INTERNET	17/06/2026

Órgão(s) Destino(s) de CTC

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CNPJ 87934.675/0001-96

Período 1	12/06/2003 a 24/02/2025
-----------	-------------------------

Informações Adicionais

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. É possível acompanhar o andamento do pedido pela opção "Consultar".

Clicar para baixar a cópia do comprovante

Baixar Comprovante

Modelo

certidão:

de

Abaixo, segue exemplo do modelo correto de Certidão de Tempo de Contribuição com o Órgão Instituidor devidamente ajustado:

Observação:

Para fins de averbação, concatenação, abono de permanência e aposentadoria, será aceito o modelo de certidão que indique como Órgão Instituidor o **Governo do Estado do Rio Grande do Sul**.

 **CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**
(Para efeitos da Lei Nº 6226/75, com as alterações das Leis 6.864/80, 8.213/91 e 8.870/94)

Órgão Expedidor INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS	Data de emissão 05/06/2026
Nome do Requerente XXXXXXXXXXXX	Protocolo: XXXXXXXXXXXX NÚMERO DA CERTIDÃO DO INSS
Nome da mãe XXXXXXXXXXXX	NIT: XXXXXXXXXXXXXXXX CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX
Data de Nascimento XXXXXXXXXXXX	Doc. Identidade XXXXXXXXXXXX
Órgão Instituidor GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	Emissor RS
	Matrícula DESTINAÇÃO DA CERTIDÃO - ONDE O TEMPO DE SERVIÇO SERÁ APROVEITADO/AVERBADO

A - TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador:
Número:
Documento: