**REQUERIMENTO**

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da CI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/CE, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente em Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nº\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/CE, solicito ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a retificação do código de pagamento das GPS dos meses de jan/2016 e fev/2016, por engano acabei pagando com o código 1120, gostaria que corrigissem para o código 1163 (opção de 11% sobre o salário-mínimo).

Nestes termos, peço deferimento.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/CE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOME COMPLETO

CI: 000000 SSP/CE, CPF: 000000000