



# FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO – ANEXO I

<b>DADOS PESSOAIS SERVIDOR</b>	<b>Nome</b> Preencher aqui o seu nome completo sem abreviações.					
	<b>Nome da mãe</b> (não abreviar) Preencher aqui o nome da mãe. Colocar conforme consta no seu documento oficial.			<b>Nome do pai</b> Preencher aqui o nome do pai ou deixar em branco se não consta em seu documento oficial.		
	<b>Estado Civil</b> ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado Legalmente ( ) Divorciado ( ) Casado, mas separado de fato desde: ___/___/___ <small>(Caso possua cônjuge ou companheiro preencher os dados na área de dependentes)</small> Preencher aqui o seu Estado Civil de fato.		<b>Convive ou já conviveu em união estável?</b> ( ) SIM ( ) NÃO Escolher uma das opções.		<b>Dados da união estável:</b> Escolher uma das opções. ( ) Posso atualmente união estável desde ___/___/___ ( ) Não possuo atualmente união estável, a mesma ocorreu no período de ___/___/___ a ___/___/___	
	<b>Nacionalidade</b> ( ) Brasileira ( ) Outra Escolher uma das opções.		<b>UF Naturalidade</b> Estado onde nasceu.		<b>Naturalidade</b> (nome da cidade) Cidade onde nasceu e consta em seu documento oficial.	
	<b>Escolaridade atual:</b> Preencha aqui seu grau de instrução atual (Ex: fundamental, médio, superior, pós, mestrado)		<b>Sexo</b> Escolher uma das opções ( ) M ( ) F		<b>Pessoa com Deficiência (PcD)?</b> Informar aqui se é portador de algum tipo de deficiência. ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>CPF</b> Seu número de CPF.	<b>RG</b> Seu número de RG.	<b>Órgão Expedidor</b> Conforme RG.	<b>Data da Emissão RG</b> Conforme RG.	<b>UF RG</b> Conforme RG.	<b>PASEP / PIS / NIT</b> Preencher aqui o número caso não conste na sua Carteira de Trabalho.	

<b>ENDERECO CONTATO</b>	<b>Tipo logradouro</b> (rua, avenida etc)	<b>Nome do Logradouro</b> Preencher aqui o seu endereço conforme consta no seu comprovante de residência mesmo que não esteja em seu nome).	<b>Nº</b>	<b>UF Logradouro</b>	<b>Cidade</b>
	<b>Bairro</b>	<b>CEP</b>	<b>Complemento</b> (Apartamento, bloco, etc)		
	<b>Telefone</b> DDD ( )	<b>Celular</b> DDD ( )	<b>E-MAIL</b> (obrigatório) Preencher aqui o seu email que mais utiliza. Caso não possua email, entrar em contato com seu RH para providenciar um email da prefeitura. ITEM OBRIGATORIO!		

<b>VINCULOS FUNCIONAIS</b>	<b>Vínculo Funcional 1º (Cargo efetivo atual)</b>				
	<b>Cargo</b> Preencher aqui o seu cargo efetivo atual.	<b>Matrícula</b>	<b>Órgão, Autarquia, Fundação:</b>		<b>Data Exercício do Cargo</b> Data em que começou a trabalhar no cargo atual.
	<b>Local de Trabalho</b> (nome da escola, setor, unidade, etc)			<b>Situação Funcional:</b> ( ) Ativo ( ) Afastado pelo motivo: Escolher uma das opções.	
	<b>Vínculo Funcional 2º (Preencher no caso de Cargos Públicos Acumuláveis)</b>				
<b>Regime</b> Outro RPPS ( ) INSS ( )	<b>Matrícula</b>	<b>Órgão</b>		<b>Data Exercício do Cargo</b>	
<b>Cargo</b> Preencher aqui caso esteja trabalhando em mais de um cargo efetivo (Ex: professor, profissionais de saúde que trabalhe em outro órgão).			<b>Situação Funcional:</b> ( ) Ativo ( ) Afastado pelo motivo: Escolher uma das opções.		

<b>ACUMULO BENEFÍCIOS</b>	<b>( ) Não recebo aposentadoria ou pensão de quaisquer Regimes de Previdência.</b> Preencher uma das duas opções. Caso receba algum benefício previdenciário, informar os dados abaixo.				
	<b>( ) Recebo Benefício Previdenciário (Caso receba Aposentadoria/Pensão).</b>				
	<b>Tipo de Benefício</b>	<b>Data Início do Benefício</b>	<b>Última Remuneração Bruta</b>	<b>Mês/Ano</b>	<b>Órgão</b> ( ) INSS ( ) Outro:

<b>DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS</b>	<b>Dependente 1º</b> Preencher abaixo os dados de TODOS os seus dependentes previdenciários (Ex: Cônjuge, filhos menores de 21 anos ou com deficiência).				
	<b>Nome</b>				
	<b>Data de nascimento</b>	<b>Sexo:</b> ( ) M ( ) F	<b>Nome da mãe</b>		
	<b>Nome do pai</b>		<b>CPF</b>	<b>PASEP / PIS / NIT</b>	<b>RG</b>
	<b>Tipo de Dependência:</b> ( ) Cônjuge ( ) Companheiro(a) ( ) Filho(a) ( ) Outro:		<b>Data de Início da Dependência:</b>		<b>Motivo de Início:</b> ( ) Nascimento ( ) Casamento ( ) Invalidez ( ) Outro:
	<b>Dependente 2º</b>				
	<b>Nome</b>				
	<b>Data de nascimento</b>	<b>Sexo:</b> ( ) M ( ) F	<b>Nome da mãe</b>		
	<b>Nome do pai</b>		<b>CPF</b>	<b>PASEP / PIS / NIT</b>	<b>RG</b>
	<b>Tipo de Dependência:</b> ( ) Cônjuge ( ) Companheiro(a) ( ) Filho(a) ( ) Outro:		<b>Data de Início da Dependência:</b>		<b>Motivo de Início:</b> ( ) Nascimento ( ) Casamento ( ) Invalidez ( ) Outro:

Data

Assinatura Recensador

Assinatura Servidor

Continua no verso.





## FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO – ANEXO I

(Caro servidor, antes de entregar o formulário, anexar as cópias (impressas) dos documentos abaixo. Em caso de dúvidas, contate seu recenseador.)

### ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO AS SEGUINTEs CÓPIAS LEGÍVEIS (PREENCHIMENTO PELO RECENSEADOR):

- ( ) Formulário Cadastral Preenchido e assinado Formulário preenchido corretamente com todas as informações e devidamente assinado.
- ( ) Registro Geral – RG Cópia da sua Carteira de Identidade ou documento equivalente.
- ( ) Cópia Comprovante de Residência (atualizado, até 3 meses) Comprovante onde você mora, independentemente no nome de quem esteja.
- ( ) Cópia de Certidão de estado civil do servidor e dependentes (nascimento, casamento, união estável, averbações) Obrigatoriamente uma delas.
- ( ) Comprovante do nº do PIS/PASEP (caso não esteja na Carteira de Trabalho)
- ( ) Cópia do Registro Profissional (para os cargos exigidos) Exemplos: Médico, Enfermeiro, Contador, Advogado e outras profissões regulamentadas.
- ( ) Cópia do documento de quitação Militar ou Reservista (para masculinos) Pode ser encontrado no link: <https://alistamento.eb.mil.br/restrito/cidadao/certificado> ou na sua Junta Militar
- ( ) Cópia da(s) Carteira(s) de Trabalho (páginas de identificação, datas dos contratos e anotações) Todas as Carteiras de Trabalho que possuir inclusive digital
- ( ) Cópia CNIS para dos períodos vinculados ao INSS. Pode ser encontrado no link: <https://meu.inss.gov.br/#/login> / Menu Serviços/Extrato CNIS
- ( ) Cópia do comprovante de Escolaridade (todos que possuir, especialmente o vigente na data de ingresso por concurso público do seu cargo atual) No mínimo o exigido para o cargo concursado. Caso possuir algum comprovante acima, cópia de todos eles.
- ( ) Comprovante de quitação eleitoral Pode ser encontrado no link: <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>
- ( ) Cópia CNH (para os cargos exigidos e opcional para os demais) Obrigatório para os cargos de Motorista, Operadores de Máquina e equivalentes.
- ( ) Cópia do RG e CPF dos dependentes (cônjuge, companheiro(a), filhos menores de 21 anos e equiparados, nos termos do artigo 13, da Lei 1718/2006. Obrigatório para todos os dependentes previdenciários que possuir.

**PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS JUNTO À UNIDADE DE TRABALHO: em até 30 dias a partir da vigência deste Decreto.**

### OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES:

Para preenchimento do recenseador.

---

---

---

---

---

Para preenchimento do recenseador.

### EFETIVAÇÃO DO RECADASTRAMENTO:

- ( ) Recadastramento Total
- ( ) Recadastramento Parcial (somente para os documentos autorizados)

### OBSERVAÇÕES SOBRE DOCUMENTAÇÃO:

Para preenchimento do recenseador.

---

---

---

---

---

---

---

### DECLARAÇÃO:

Declaro sob as penas da Lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Declaro ainda ter ciência do dever de informar imediatamente e por escrito qualquer modificação das informações e da condição pessoal superveniente, sobre meu estado civil, incluindo o estabelecimento de união estável, acúmulo de remuneração, benefício previdenciário, sob pena de medidas legais e penais cabíveis, inclusive o crime de falsidade previsto no art. 299 do Código Penal, que prevê pena de 1 a 5 anos quando alguém em documento público: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Servidor (declarante)

\_\_\_\_\_  
Assinatura Recenseador



Este é o seu comprovante de que você entregou o formulário e os documentos para o seu recenseador.

---

## COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO – IPRESBS 2022

Para preenchimento do recenseador.

Recadastramento Total ( )      Recadastramento Parcial ( )

Nome: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

São Bento do Sul, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recenseador

---