



# FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO – ANEXO I

<b>DADOS PESSOAIS SERVIDOR</b>	Nome					
	Nome da mãe (não abreviar)			Nome do pai		
	Estado Civil ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado Legalmente ( ) Divorciado ( ) Casado, mas separado de fato desde: ___/___/___ (Caso possua cônjuge ou companheiro preencher os dados na área de dependentes)		Convive ou já conviveu em união estável? ( ) SIM ( ) NÃO		Dados da união estável: ( ) Possui atualmente união estável desde ___/___/___ ( ) Não possui atualmente união estável, a mesma ocorreu no período de ___/___/___ a ___/___/___	
	Data de nascimento do servidor ___/___/___			Data de ingresso no Serviço Público Municipal ___/___/___		
	Nacionalidade ( ) Brasileira ( ) Outra		UF Naturalidade	Naturalidade	(nome da cidade)	
	Escolaridade atual:		Sexo ( ) M ( ) F		Pessoa com Deficiência (PcD)? ( ) SIM ( ) NÃO	
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data da Emissão RG	UF RG	PASEP / PIS / NIT	

<b>ENDEREÇO CONTATO</b>	Tipo logradouro (rua, avenida etc)		Nome do Logradouro		Nº	UF Logradouro	Cidade
	Bairro		CEP		Complemento (Apartamento, bloco, etc)		
	Telefone DDD ( )		Celular DDD ( )		E-MAIL (obrigatório)		

<b>VINCULOS FUNCIONAIS</b>	<b>Vínculo Funcional 1º (Cargo efetivo atual)</b>					
	Cargo		Matrícula	Órgão, Autarquia, Fundação:		Data Exercício do Cargo
	Local de Trabalho (nome da escola, setor, unidade, etc)				Situação Funcional: ( ) Ativo ( ) Afastado pelo motivo:	
<b>Vínculo Funcional 2º (Preencher no caso de Cargos Públicos Acumuláveis)</b>						
Regime Outro RPPS ( ) INSS ( )		Matrícula	Órgão		Data Exercício do Cargo	
Cargo				Situação Funcional: ( ) Ativo ( ) Afastado pelo motivo:		

<b>ACUMULO BENEFÍCIOS</b>	( ) Não recebo aposentadoria ou pensão de quaisquer Regimes de Previdência.				
	( ) Recebo Benefício Previdenciário (Caso receba Aposentadoria/Pensão).				
	Tipo de Benefício	Data Início do Benefício	Última Remuneração Bruta	Mês/Ano	Órgão ( ) INSS ( ) Outro:

<b>DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS</b>	<b>Dependente 1º</b>				
	Nome				
	Data de nascimento	Sexo: ( ) M ( ) F	Nome da mãe		
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG
	Tipo de Dependência: ( ) Cônjuge ( ) Companheiro(a) ( ) Filho(a) ( ) Outro:		Data de Início da Dependência:		Motivo de Início: ( ) Nascimento ( ) Casamento ( ) Invalidez ( ) Outro:
	<b>Dependente 2º</b>				
	Nome				
	Data de nascimento	Sexo: ( ) M ( ) F	Nome da mãe		
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG
	Tipo de Dependência: ( ) Cônjuge ( ) Companheiro(a) ( ) Filho(a) ( ) Outro:		Data de Início da Dependência:		Motivo de Início: ( ) Nascimento ( ) Casamento ( ) Invalidez ( ) Outro:

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura Recenseador

\_\_\_\_\_

Assinatura Servidor

Continua no verso.





## FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO – ANEXO I

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

- ( ) Formulário Cadastral Preenchido e assinado
- ( ) Registro Geral – RG
- ( ) Cópia Comprovante de Residência (atualizado, até 3 meses)
- ( ) Cópia de Certidão de estado civil do servidor e dependentes (nascimento, casamento, união estável, averbações)
- ( ) Comprovante do nº do PIS/PASEP (caso não esteja na Carteira de Trabalho)
- ( ) Cópia do Registro Profissional (para os cargos exigidos)
- ( ) Cópia do documento de quitação Militar ou Reservista (para masculinos)
- ( ) Cópia da(s) Carteira(s) de Trabalho (páginas de identificação, datas dos contratos e anotações)
- ( ) Cópia CNIS para dos períodos vinculados ao INSS.
- ( ) Cópia do comprovante de Escolaridade (todos que possuir, especialmente o vigente na data de ingresso por concurso público do seu cargo atual)
- ( ) Comprovante de quitação eleitoral
- ( ) Cópia CNH (para os cargos exigidos e opcional para os demais)
- ( ) 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.

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES:

---

---

---

---

---

### EFETIVAÇÃO DO RECADASTRAMENTO:

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

### OBSERVAÇÕES SOBRE DOCUMENTAÇÃO:

---

---

---

---

---

---

---

### 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



---

**COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO  
PREVIDENCIÁRIO – IPRESBS 2022**

Recadastramento Total ( )      Recadastramento Parcial ( )

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

Observações: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recenseurador

---