FORMULÁRIO DE RECENCEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] PENSIONISTA

Dados pessoais do INSTITUIDOR DA PENSÃO

Nome do servidor em óbito			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	Data Nascimento	Matrícula
Cargo		Situação funcional na data do óbito [ ] Ativo [ ] Aposentado	

Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....	Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado		Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	

Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....	Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado		Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	

FORMULÁRIO DE RECENCEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] PENSIONISTA

Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....	Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado		Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	

Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....	Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado		Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	

Termo de Responsabilidade

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.853/2019, Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado mediante o fornecimento de consentimento pelo titular;

Autorizo o Ipesmuc, se necessário, a efetuar o tratamento de dados, com vistas a implementação de base de dados do CNIS-RPPS e para a realização de avaliação atuarial anual.

____/____/____ _____ _____

Data Recenseador Assinatura do Pensionista

FORMULÁRIO DE RECENCEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] PENSIONISTA

APRESENTAR JUNTO AO FORMULÁRIO OS **DOCUMENTOS ORIGINAIS**, CONFORME LISTA:

Os documentos serão **DIGITALIZADOS** no atendimento presencial, portanto, **NÃO É NECESSÁRIO TIRAR CÓPIAS.**

III - pensionistas:

a) documento oficial de identificação com foto, contendo RG e CPF;

b) comprovante de **residência atualizado** (conta de água, energia elétrica ou telefone), emitido nos últimos 3 (três) meses, ou declaração de residência;

c) certidão de estado civil (nascimento quando solteiro e casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo);

NOTA EXPLICATIVA

1- Se o segurado do Ipesmuc não conseguir comparecer ao local de realização do Censo Previdenciário, para efetuar o recenseamento, deverá:

a) Preencher completamente o formulário;

b) Assinar em todas as vias/páginas com o **reconhecimento de firma em cartório** de notas, **na FORMA PRESENCIAL;**

c) Juntar cópia de todos os documentos descritos acima;

d) Enviar pelo serviço de Correios, com a seguinte descrição no destinatário;

A/C Ipesmuc /Censo Previdenciário 2023

Prefeitura Municipal de Curitibanos, sito à rua Cel. Vidal Ramos, 860 – Centro, Curitibanos/SC, Cep: 89520-000.

FORMULÁRIO DE RECENCEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Formulário para Declaração de Residência

Dados pessoais			
Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo [ ] M [ ] F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) [ ] Não [ ] Sim	

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, ART. 2º DA LEI FEDERAL Nº 7115/83, QUE SOU RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO DESCRITO A SEGUIR:

Tipo/Nome do Logradouro	Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado	Cep

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

Na cidade de _____, em _____/_____/_____.

_____

Assinatura do(a) segurado(a)