

**IMPORTANTE! (1)** O cadastramento previdenciário e sua atualização anual são obrigatórios, sob pena de aplicação das sanções previstas na Lei Complementar Municipal n. 72/2015. **(2)** Este formulário deve ser entregue preenchido e assinado pelo servidor titular de cargo efetivo ativo, aposentado ou pensionista do IPRESF, na forma indicada. **(3)** O preenchimento deve ser em LETRAS MAIÚSCULAS/FORMA e legíveis, com informações completas, sem abreviaturas e/ou rasuras. **(4)** Todas as informações prestadas deverão ser comprovadas por cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas dos originais, ocasião em que serão autenticadas pelo servidor para recebê-las. **(5)** O declarante é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais cabíveis, em caso de incorreção ou falsidade. **(6)** Em caso de dúvidas no preenchimento, entre em contato com o IPRESF, através do telefone (47) 3449-0384, ou com o setor de Recursos Humanos do órgão ao qual estiver vinculado.

## DADOS DO SEGURADO(A) ou APOSENTADO(A) ou PENSIONISTA

1. NOME COMPLETO				2. MATRÍCULA	
3. CARGO EFETIVO OCUPADO			4. LOTAÇÃO		5. SEXO [ ] M [ ] F
6. DATA DE ADMISSÃO NO CARGO EFETIVO __/__/____		7. PORTARIA DE NOMEAÇÃO		8. DATA DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO __/__/____	
9. SITUAÇÃO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO [ ] Servidor Ativo [ ] Aposentado [ ] Pensionista				10. DATA DE NASCIMENTO __/__/____	
11. NACIONALIDADE		12. NATURALIDADE (CIDADE/UF)		13. PIS/PASEP/NIT	
14. RG	15. EMISSÃO (RG) __/__/____	16. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	17. UF (RG)	18. CPF	
19. CTPS N.		20. EXPEDIÇÃO (CTPS) __/__/____	21. SÉRIE (CTPS)	22. TÍTULO DE ELEITOR N.	
23. ESCOLARIDADE		24. TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO NÃO CONCOMITANTE EM OUTRO REGIME PREVIDENCIÁRIO, ANTERIOR A 10 DE JULHO DE 2015: _____			
25. ESTADO CIVIL [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Separado(a) [ ] Viúvo(a) [ ] União Estável					
26. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO				27. NÚMERO	28. COMPLEMENTO
29. BAIRRO		30. MUNICÍPIO		31. ESTADO (UF)	32. CEP
33. TELEFONE		34. CELULAR		35. E-MAIL	
36. NOME DO PAI			37. NOME DA MÃE		

[ ] Não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual ou Municipal.

[ ] Acumulo/exerço outro cargo/emprego público de \_\_\_\_\_ com carga horária de \_\_\_\_\_ horas/semanais, na esfera ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal, lotado no(a) \_\_\_\_\_, com ingresso em \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

São Francisco do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_.

Recebido pelo IPRESF em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.

### DADOS DO(S) DEPENDENTES(S)

**LEGENDA PARA IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE:** (1) Cônjuge; divorciado ou separado, com percepção de pensão alimentícia; (2) Companheiro em união estável; (3) Filho menor de 21 anos; (4) Filho inválido; (5) Filho com deficiência intelectual ou mental; (6) Mãe/pai com dependência econômica; (7) Irmão com dependência econômica, menor de 21 anos; (8) Irmão com dependência econômica, inválido; (9) Irmão com dependência econômica, com deficiência intelectual ou mental; (10) Enteado ou menor tutelado.

1. NOME COMPLETO DO DEPENDENTE				2. SEXO [ ] M [ ] F	
3. RG	4. EMISSÃO (RG) _/_/____	5. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	6. UF (RG)	7. CPF	
8. ESCOLARIDADE		9. DEPENDENTE ECONOMICAMENTE [ ] Sim [ ] Não		10. TIPO DE DEPENDÊNCIA (LEGENDA ACIMA) _____	
11. NOME DO PAI			12. NOME DA MÃE		
13. NACIONALIDADE		14. NATURALIDADE (CIDADE/UF)		15. DATA DE NASCIMENTO _/_/____	
16. ESTADO CIVIL [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Separado(a) [ ] Viúvo(a) [ ] União Estável				17. PIS/PASEP/NIT	
18. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO				19. NÚMERO	20. COMPLEMENTO
21. BAIRRO		22. MUNICÍPIO		23. ESTADO (UF)	24. CEP
25. TELEFONE		26. CELULAR		27. E-MAIL	

1. NOME COMPLETO DO DEPENDENTE				2. SEXO [ ] M [ ] F	
3. RG	4. EMISSÃO (RG) _/_/____	5. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	6. UF (RG)	7. CPF	
8. ESCOLARIDADE		9. DEPENDENTE ECONOMICAMENTE [ ] Sim [ ] Não		10. TIPO DE DEPENDÊNCIA (LEGENDA ACIMA) _____	
11. NOME DO PAI			12. NOME DA MÃE		
13. NACIONALIDADE		14. NATURALIDADE (CIDADE/UF)		15. DATA DE NASCIMENTO _/_/____	
16. ESTADO CIVIL [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Separado(a) [ ] Viúvo(a) [ ] União Estável				17. PIS/PASEP/NIT	
18. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO				19. NÚMERO	20. COMPLEMENTO
21. BAIRRO		22. MUNICÍPIO		23. ESTADO (UF)	24. CEP
25. TELEFONE		26. CELULAR		27. E-MAIL	

São Francisco do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_.

Recebido pelo IPRESF em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.

**DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE****SERVIDOR ou APOSENTADO ou PENSIONISTA**

- RG     CPF     CNH     CARTEIRA DE TRABALHO     PASEP/PIS/NIT  
 CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL  
 PORTARIA DE NOMEAÇÃO     TERMO DE POSSE  
 CADASTRO NO E-SOCIAL (OBRIGATÓRIO)  
 COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 EXTRATO DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - CNIS  
 CARNÊ DE PAGAMENTO – GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  
 CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO – PROIBIR ANEXAR A ORIGINAL  
 CERTIDÃO DE ÓBITO DO INSTITUIDOR DA PENSÃO  
 OUTROS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DEPENDENTES**

- RG     CPF     CNH     CARTEIRA DE TRABALHO     PASEP/PIS/NIT  
 CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL  
 COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA  
 TERMO DE TUTELA OU CURATELA  
 LAUDO DE INVALIDEZ OU ATESTADO COM CID  
 OUTROS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a renovar tais informações sempre que houver alterações e/ou na data do aniversário, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Lei Complementar Municipal n. 72/2015. Declaro que as vias originais dos documentos apresentados foram devolvidos pelo responsável do IPRESF pelo recebimento.

São Francisco do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_.

Recebido pelo IPRESF em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.

**COMPROVANTE DE ENTREGA**

O IPRESF declara que o servidor \_\_\_\_\_ realizou seu  
( ) *cadastro inicial* ou ( ) *recadastramento anual* no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. As informações serão analisadas pelo IPRESF e, em caso de necessidade, poderão ser solicitados documentos adicionais ao servidor.

Servidor do IPRESF: \_\_\_\_\_ Emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.



## QUALIFICAÇÃO CADASTRAL NO E-SOCIAL

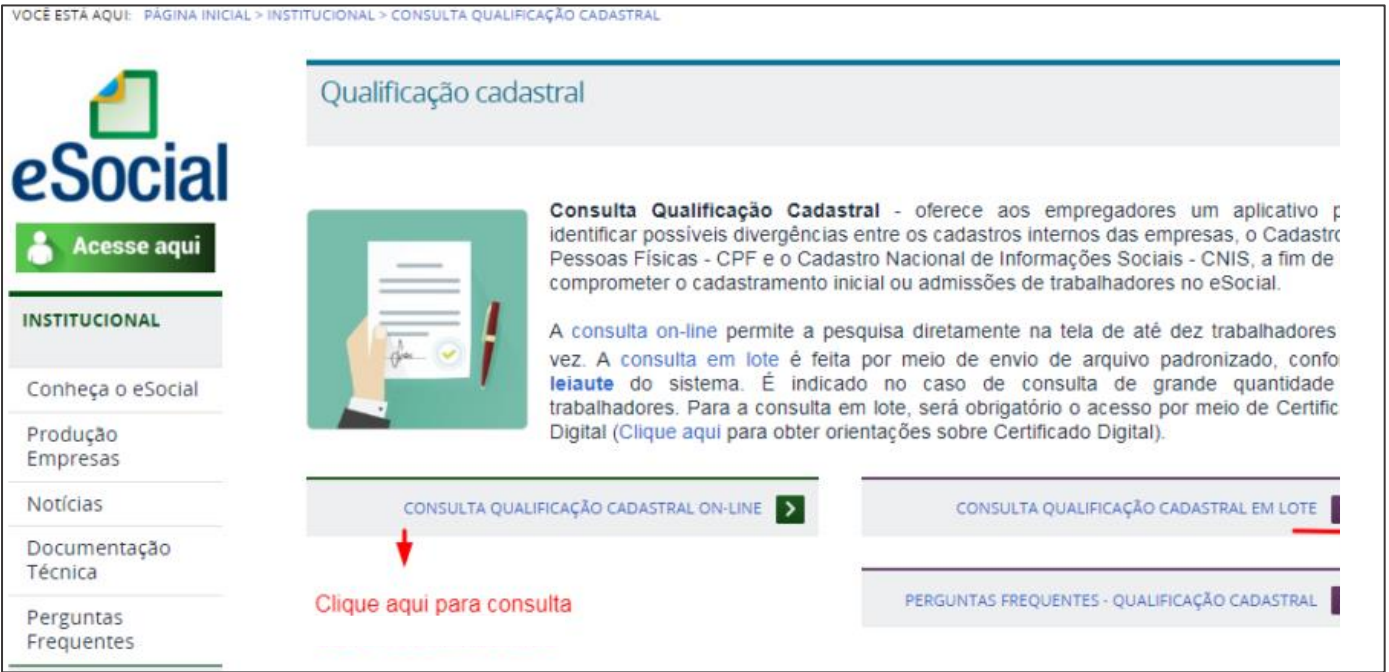
OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS SEGURADOS ATIVOS, APOSENTADOS E PENSIONISTAS

1. Para realizar a consulta simples e manual, basta acessar o <http://portal.esocial.gov.br> e seguir as orientações abaixo. **Clique em "Consulta Qualificação Cadastral"**.



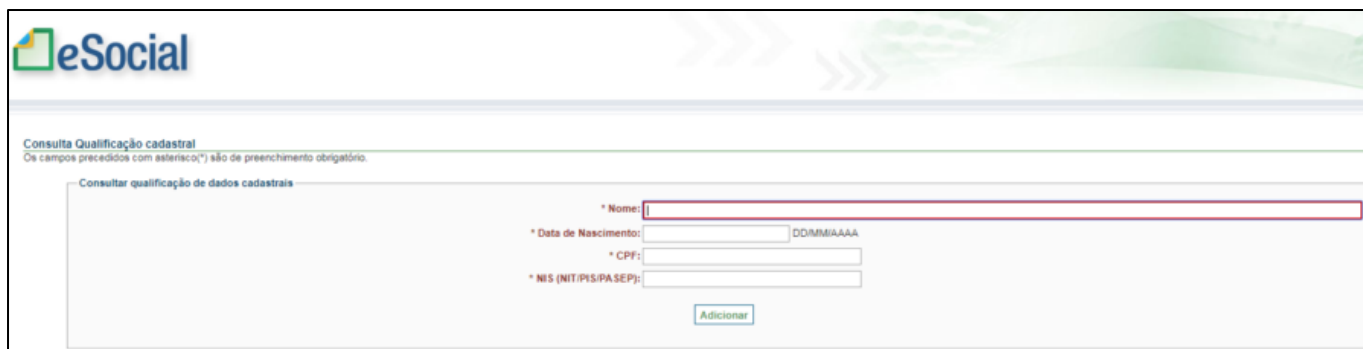
The screenshot shows the eSocial portal homepage. At the top left is the eSocial logo. Below it is a navigation menu with 'Acesse aqui' and 'INSTITUCIONAL' (Conheça o eSocial, Produção Empresas, Notícias, Documentação Técnica, Perguntas Frequentes). A red box highlights 'Consulta Qualificação Cadastral' with a red arrow and the text 'Clique aqui'. At the top right is a banner with the eSocial logo and 'Acesse o eSocial' button. Below the banner is a large green box with a computer monitor icon and the text 'Leiaute Versão 2.4.02'. To the right of this box is a blue box with the text 'Comitê Gestor aprova novas versões do leiaute e MOS do eSocial' and a small paragraph below it. At the bottom are three buttons: 'Trabalho Doméstico', 'Empresas e Entes Públicos', and 'Notícias'.

2. Selecione o módulo de pesquisa "**Consulta Qualificação Cadastral Online**".

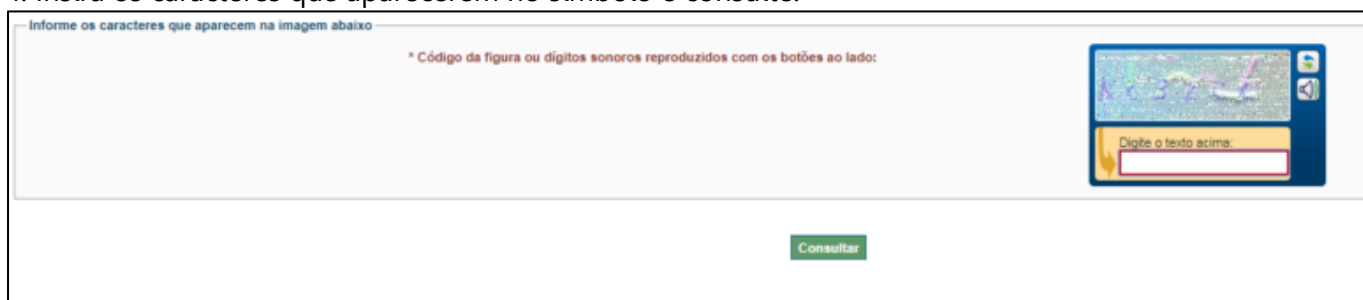


The screenshot shows the 'Consulta Qualificação Cadastral' page. At the top left is the eSocial logo and 'Acesse aqui' button. Below it is a navigation menu with 'INSTITUCIONAL' (Conheça o eSocial, Produção Empresas, Notícias, Documentação Técnica, Perguntas Frequentes). The main content area has a header 'Qualificação cadastral'. Below the header is an illustration of a hand holding a document and a pen. To the right of the illustration is the text: 'Consulta Qualificação Cadastral - oferece aos empregadores um aplicativo para identificar possíveis divergências entre os cadastros internos das empresas, o Cadastro Pessoas Físicas - CPF e o Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, a fim de comprometer o cadastramento inicial ou admissões de trabalhadores no eSocial. A consulta on-line permite a pesquisa diretamente na tela de até dez trabalhadores vez. A consulta em lote é feita por meio de envio de arquivo padronizado, conforme leiaute do sistema. É indicado no caso de consulta de grande quantidade de trabalhadores. Para a consulta em lote, será obrigatório o acesso por meio de Certificado Digital (Clique aqui para obter orientações sobre Certificado Digital)'. Below the text are two buttons: 'CONSULTA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL ON-LINE' and 'CONSULTA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL EM LOTE'. A red arrow points to the 'ON-LINE' button with the text 'Clique aqui para consulta'. At the bottom right is a button for 'PERGUNTAS FREQUENTES - QUALIFICAÇÃO CADASTRAL'.

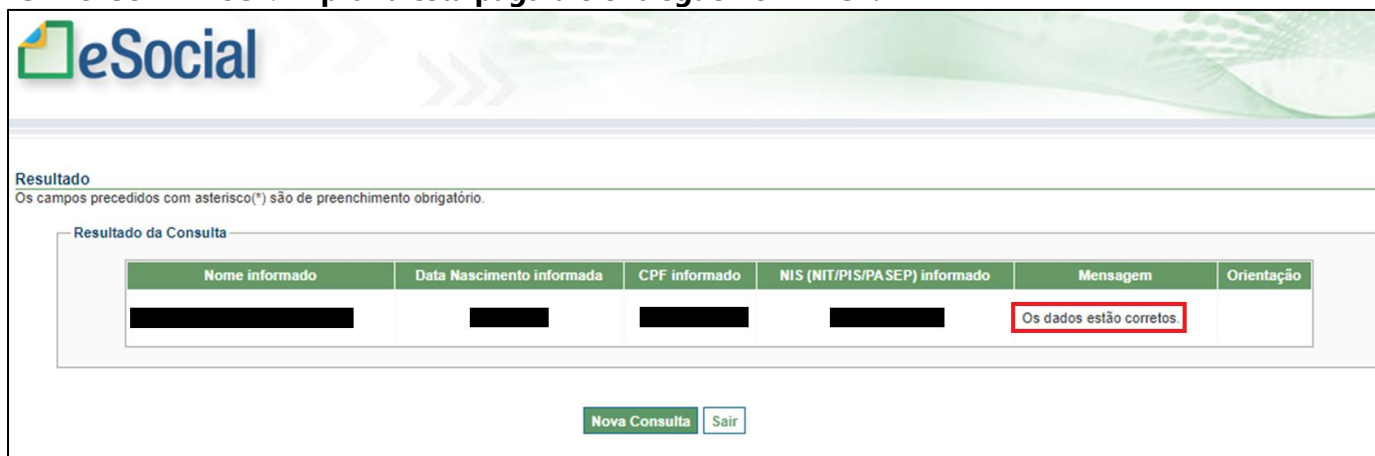
3. **Digite seus dados (NOME, DATA DE NASCIMENTO, CPF, NIT/PIS/PASEP)** exatamente como constam em seus documentos. Clique em adicionar e em seguida consultar.



4. Insira os caracteres que aparecerem no símbolo e consulte.



5. Caso seus dados estejam corretos, Dados corretos, aparecerá a tela abaixo, com a mensagem **“OS DADOS ESTÃO CORRETOS”**. **Imprima esta página e entregue no IPRESF.**



Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
				Os dados estão corretos.	

6. **Caso os dados estejam incorretos**, o você deverá realizar a orientação/ação indicada pelo próprio sistema. Diversos tipos de incongruências (irregularidades) podem surgir ao inserir os dados do trabalhador. Caso aconteça, veja qual medida tomar. **Após realizar as ações indicadas pelo sistema, volte ao item 1 e realize novamente sua qualificação cadastral.**

Dirija-se ao IPRESF para entregar a página impressa contendo a mensagem indicada no 'Item 5'.

Não esqueça de imprimir a página indicada no 'Item 5' e entregar ao IPRESF, junto com o seu cadastro ou seu recadastramento. Isso é obrigatório. Contato: **(47) 3449-0384** ou **<ipresf@ipresf.com.br>**.