

ANEXO II – FORMULÁRIO 1/3**IPRESF**

COLABORANDO COM UM FUTURO SEGURO

FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIOI - INSCRIÇÃO INICIAL RECADASTRAMENTO ANUAL

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. LOTACÃO		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 _____.

ANEXO II – FORMULÁRIO 2/3

FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO II - INSCRIÇÃO OU RECADASTRAMENTO DOS DEPENDENTES

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 _____.			

ANEXO II – FORMULÁRIO 3/3**FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO****III - RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS ENTREGUES**

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE
SERVIDOR ou APOSENTADO ou PENSIONISTA <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE TRABALHO <input type="checkbox"/> PASEP/PIS/NIT <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> PORTARIA DE NOMEAÇÃO <input type="checkbox"/> TERMO DE POSSE <input type="checkbox"/> CADASTRO NO E-SOCIAL (OBRIGATÓRIO) <input type="checkbox"/> COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> EXTRATO DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - CNIS <input type="checkbox"/> CARNÊ DE PAGAMENTO – GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO – PROIBIR ANEXAR A ORIGINAL <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE ÓBITO DO INSTITUIDOR DA PENSÃO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ _____
DEPENDENTES <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE TRABALHO <input type="checkbox"/> PASEP/PIS/NIT <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA <input type="checkbox"/> TERMO DE TUTELA OU CURATELA <input type="checkbox"/> LAUDO DE INVALIDEZ OU ATESTADO COM CID <input type="checkbox"/> 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 () <i>cadastro inicial</i> ou () <i>recadastramento anual</i> 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 ____/____/____.