

## ANEXO II – FORMULÁRIO 1/3



### FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO

 I -  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)				
<b>LEGENDA PARA IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE:</b> (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**

<b>DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE</b>
<b>SERVIDOR ou APOSENTADO ou PENSIONISTA</b> <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: _____ _____
<b>DEPENDENTES</b> <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 _____.

<b>COMPROVANTE DE ENTREGA</b>
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 ____/____/____.