



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



DECRETO N.º 1.317, DE 05 DE SETEMBRO DE 2025

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DO CENSO PREVIDENCIÁRIO CADASTRAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE TUPANDI, PARA O ANO DE 2025.

Eu, **PAULINHO LUDWIG** Prefeito Municipal de Tupandi - RS, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com art. 72, inciso VIII da Lei Orgânica Municipal e art. 87 da Lei Municipal 1.481/2017 e

- considerando a necessidade de consolidar e manter atualizadas as informações cadastrais de natureza pessoal dos servidores públicos municipais do Executivo e do Legislativo ativos e inativos (aposentados e pensionistas), segurados do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Tupandi;

- considerando o disposto no art. 3º da Lei Federal Nº 10.887/2004, quanto à instituição de sistema integrado de dados relativos às remunerações, proventos e pensões pagos aos respectivos servidores, bem como o disposto no art. 9º, inciso II, do mesmo diploma que estabelece que a unidade gestora do regime próprio de previdência dos servidores deverá proceder ao recenseamento previdenciário;

- considerando, a necessidade de realização de avaliação atuarial em cada balanço para a organização e revisão do plano de custeio e benefícios (art. 1º, inciso I, da Lei Federal Nº 9.717/1998).

DECRETA:

Art. 1º - A obrigatoriedade de realização do Censo Previdenciário Cadastral, pertencente ao quadro dos servidores públicos municipais do Poder Executivo e do Poder Legislativo, titulares de cargos de provimento efetivo, ativos e inativos (aposentados e pensionistas), todos segurados do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS do Município de Tupandi, que objetivará a atualização e consolidação do banco de dados cadastrais dos segurados, permitindo o cruzamento destas informações com dados de outros sistemas previdenciários, principalmente os administrados pelo Ministério da Fazenda – Secretaria da Previdência.

Art. 2º - O censo previdenciário cadastral será desenvolvido para:

I - Integração de sistemas e bases de dados;

II - Melhoria da qualidade dos dados dos segurados do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Tupandi objetivando a efetivação da avaliação atuarial consistente para a concessão de aposentadoria e pensão por morte; e,

III - Ampliação do movimento da qualidade e produtividade no setor público

IV – Realização da prova de vida dos aposentados e pensionistas;



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



Art. 3º - Através do presente ficam convocados todos para o censo previdenciário cadastral que será realizado de forma **PRESENCIAL** nos dias **28, 29 e 30 de outubro de 2025**, no horário das **08:00 às 18:00 horas, sem interrupção ao meio-dia**,

Parágrafo único. O Censo Cadastral Previdenciário consistirá na atualização cadastral dos SERVIDORES ATIVOS titulares de cargo de provimento efetivo no Município de Tupandi, e INATIVOS (APOSENTADOS) E PENSIONISTAS, todos segurados do RPPS.

Art. 4º O censo previdenciário de que trata este Decreto, possui **caráter obrigatório** para todos os servidores públicos municipais ativos titulares de cargo de provimento efetivo, estendendo-se também aos inativos (aposentados e pensionistas) do RPPS de Tupandi. **Deverá ser preenchido por todos para entrega do servidor a equipe de recenseamento, ficha cadastral própria, (no caso de professores devem preencher além da ficha de ativos a ficha de magistério), ativos e aposentados devem preencher também ficha de dependentes, sendo:**

- SERVIDORES ATIVOS, APOSENTADOS E/OU PENSIONISTAS: PRESENCIAL

Cada servidor ativo, aposentado e/ou pensionista deverá apresentar-se na EMEF São Francisco BLOCO B, sala 1.6 sito na Rua Carlos Weber, 418 – Centro / Tupandi – RS – nos dias e horários acima citados. TODOS os servidores ATIVOS, APOSENTADOS e/ou PENSIONISTAS devem comparecer no POLO ÚNICO DE ATENDIMENTO para entrega dos documentos, atendimento e entrevista.

§ 1º Os servidores devem estar munidos dos seguintes documentos **ORIGINAIS E CÓPIAS SIMPLES LEGÍVEIS, no momento da realização do censo presencial:**

I - Servidor Ativo:

1. Cédula de **Identidade** ou Carteira de Habilitação com foto;
2. Cadastro de Pessoa Física – **CPF**;
3. Um único comprovante de **endereço** (luz, água ou telefone dentro da validade dos últimos 3 meses); deve ser apresentado declaração de residência para terceiros, caso não seja titular da conta. (Anexo I)
4. Carteira de Trabalho - **Número do PIS** - Cartão ou número do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP);
5. Carteira de trabalho - Documento que identifique data de **vinculação no primeiro emprego** - (da **carteira assinada**)
6. **CNIS** - Extrato de tempo de contribuição do Regime Geral de Previdência Social-RGPS retirado através do sistema MEU INSS;

O extrato pode ser retirado através do GOV.BR de 3 maneiras:
 - 1) Pela conta no banco e aplicativo do banco no celular.
 - 2) Pelo celular por reconhecimento facial ou
 - 3) Pelas perguntas no próprio site.

7. Para quem trabalhou em outro município: Extrato/Certidão de tempo de contribuição em outro RPPS ou documento comprobatório anterior ao ingresso no serviço público do município de Tupandi;



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



8. Para quem trabalhou no estado: Extrato de tempo de contribuição no IPE-PREV ou OUTRO ESTADO ou documento comprobatório anterior ao ingresso no serviço público do município de Tupandi;

9. Documento que identifique a **data de entrada no serviço público**.

10. **Ficha cadastral preenchida** – (Anexo II)

11. Ficha cadastral Magistério preenchida, no caso de Professor(a) (Anexo II)

12. **Ficha cadastral DEPENDENTES preenchida** – (Anexo II)

DEPENDENTES:

13. Certidão de Casamento para cônjuge ou Escritura de União Estável firmada em cartório para companheiro;

14. Apresentar Identidade com CPF/CNH do cônjuge ou companheiro;

15. Certidão de Nascimento dos filhos até 21 anos ou de filhos inválidos de qualquer idade. Se dependente inválido ou tiver deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave aferida em inspeção médica oficial. (DEVE APRESENTAR LAUDO / JUNTA MÉDICA OFICIAL PARA COMPROVAR DEPENDÊNCIA).

16. Apresentar CPF dos dependentes;

17. Termo de Tutela ou Curatela (se for o caso) e CPF do dependente;

18. Cédula de Identidade e CPF do Representante Legal (se for o caso);

19. No caso de outro tipo de dependência deve apresentar comprovação.

II - Servidor Aposentado;

1. Cédula de **Identidade** ou Carteira de Habilitação com foto;

2. Cadastro de Pessoa Física – **CPF**;

3. Um único comprovante de **endereço** (luz, água ou telefone dentro da validade dos últimos 3 meses); Deve ser apresentado declaração de residência para terceiros, caso não seja titular da conta. (MODELO EM ANEXO)

4. Cartão ou número do Programa de Integração Social (**PIS**) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP);

5. Documento que identifique a data de **entrada no serviço público**.

6. **Ficha Cadastral Preenchida** – (Anexo II)

7. **Ficha Cadastral DEPENDENTES Preenchida** – (Anexo II)

DEPENDENTES:

8. Certidão de Casamento para cônjuge ou Escritura de União Estável firmada em cartório para companheiro;

9. Apresentar Identidade com CPF/CNH do cônjuge ou companheiro;

10. Certidão de Nascimento dos filhos até 21 anos ou de filhos inválidos de qualquer idade. Se dependente inválido ou tiver deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave aferida em



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



inspeção médica oficial. (DEVE APRESENTAR LAUDO / JUNTA MÉDICA OFICIAL PARA COMPROVAR DEPENDÊNCIA).

11. Apresentar CPF dos dependentes;
12. Termo de Tutela ou Curatela (se for o caso) e CPF do dependente;
13. Cédula de Identidade e CPF do Representante Legal (se for o caso);
14. No caso de outro tipo de dependência deve apresentar comprovação.

III - Pensionista:

Documentos do Beneficiário (pensionista)

1. Cédula de **Identidade** ou Carteira de Habilitação com foto;
2. Cadastro de Pessoa Física – **CPF**;
3. Um único comprovante de **endereço** (luz, água ou telefone dentro da validade dos últimos 3 meses); Deve ser apresentado declaração de residência para terceiros, caso não seja titular da conta. (MODELO EM ANEXO)
4. **PIS** do beneficiário (número do PIS de quem recebe a pensão)
5. **Ficha Cadastral preenchida**. – (Anexo II)
6. Termo de Tutela ou Curatela (se for o caso) e CPF;
7. Cédula de Identidade e CPF do Representante Legal (se for o caso);

Documentos do Instituidor da pensão

8. **Nome e CPF** do instituidor (Documento do falecido/ De preferência IDENTIDADE OU CNH)
9. **Matrícula** do instituidor (nº de matrícula no município do falecido)
10. **PIS** do instituir (número do PIS do falecido)
11. **Certidão de óbito**
12. **Data de admissão** (ENTRADA NO ENTE) do instituidor da pensão. (Portaria de nomeação/termo de posse do instituidor da pensão)

§2º Não será realizado o censo previdenciário dos servidores que comparecerem ao local indicado sem a totalidade da documentação ou de forma diferente da estabelecida.

§3º O disposto no *caput* deste artigo aplica-se também aos servidores municipais afastados e/ou licenciados.

§4º O disposto no *caput* deste artigo aplica-se também aos servidores inativos (aposentados e pensionistas) não residentes no Município de Tupandi.

§5º Todas as cópias devem ser apresentadas com os originais para conferência.

Art. 5º A realização do censo previdenciário dos servidores públicos municipais estatutários ativos, comprovadamente afastados ou licenciados e inativos (aposentados e pensionistas), não residentes no Município de Tupandi, poderá ser feito conforme abaixo descrito:



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



Contato:

E-mail: censo@brprev.com (Após o envio do e-mail, o servidor deve mandar uma mensagem no WhatsApp abaixo mencionado sinalizando o envio para conferência)

WHATSAPP: [51 99279-3498](https://api.whatsapp.com/send?phone=51992793498)

Enviar todos os documentos solicitados escaneados e legíveis, não pode foto do documento. **Enviar também foto nos padrões:** foto atual e com qualidade, fundo branco, sem acessórios como óculos, boné, chapéu, manta. Não pode ser selfie, pedir para alguém tirar. De rosto, sério (a).

Art. 6º - Fica expressamente autorizada a atualização do cadastro mediante procuração no caso dos aposentados e dos pensionistas, hipótese em que o Município, como condição para considerar regular o recenseamento, diligenciará para confirmar os dados informados

Art.7º - Na impossibilidade de comparecimento, no caso de o servidor ativo ou aposentado encontrar-se recluso em regime fechado, a comprovação se dará por meio de declaração do Diretor do Presídio ou da autoridade competente.

Art. 8º - O não fornecimento das informações exigidas, nas datas, locais e formas estabelecidas autoriza a suspensão do pagamento dos benefícios previdenciários percebidos pelos aposentados e pensionistas e custeados pelo Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos Efetivos do Município, até a regularização do cadastro, e configurará falta funcional, a ser devidamente apurada por Sindicância, no caso dos servidores ativos.

Parágrafo Único -Nos termos da Lei 736/2006 (Estatuto do Servidor), a falta disciplinar poderá incorrer em advertência ou suspensão do servidor.

Art.9º - Responderá penal e administrativamente o servidor público municipal ativo e inativo (aposentado e o pensionista) que, no censo previdenciário, deliberadamente, omitir ou prestar informações falsas, incorretas ou incompletas.

Art. 10º. Os órgãos da administração pública municipal deverão participar, no âmbito de suas respectivas competências facilitando a divulgação, e cabe aos servidores do Departamento de Recursos Humanos, a orientação aos servidores segurados, atendendo, no que lhes couber, ao disposto neste Decreto.

Art. 11º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Tupandi, em 05 de setembro de 2025.

PAULINHO LUDWIG

Prefeito Municipal

Registre-se e publique-se.

Sec. Munic. Administração



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



Anexo I – Declaração de Residência de Terceiro

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DE TERCEIRO

Eu, _____
(**proprietário da residência**), _____ (nacionalidade),
_____, (estado civil), _____ (profissão),
com residência localizada em _____

(coloque o endereço completo do proprietário da residência, com CEP), na
cidade de _____ no estado de _____, possuindo
como n.º RG _____, CPF n.º _____,
conforme necessidade do interessado

(coloque o
nome completo do terceiro que mora na residência),
_____, (nacionalidade), possuindo como RG n.º _____,
CPF n.º _____,

DECLARO por meio deste documento, com comprovante de residência em meu
nome em anexo, com o objetivo de **comprovação de endereço do servidor
municipal Ativo, Aposentado ou Pensionista** que está realizando o CENSO
PREVIDENCIÁRIO MUNICIPAL que o (a) Sr. (a) _____
(coloque o nome completo
do interessado aqui) reside no endereço supracitado comigo.

DECLARO ainda, por meio deste instrumento ser ciente que responderei
criminalmente e nas demais esferas por qualquer informação falsa declarada.

Desta forma, na data abaixo escrita, assino e DECLARO verdade em todas as
informações presentes neste documento.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura do (a) declarante/proprietário(a))

X _____

(escreva nome completo do (a) declarante abaixo)

(coloque o n.º do CPF do (a) declarante abaixo)

CPF n.º _____



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



Anexo II – Ficha Cadastral de Censo Previdenciário

FICHA CADASTRAL		ATIVOS	
CENSO PREVIDENCIÁRIO		MUNICÍPIO: TUPANDI	
INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Nome:		Sexo: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	
Nº Matrícula:	Nº Celular:	Data de Nascimento:	Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CPF:	RG:	PIS:	
CEP:	Endereço:	Nº: Bairro:	Complemento:
Cidade:	Estado:	E-mail:	
Nome da mãe:		Nome do pai:	
ESTADO CIVIL			
<input type="checkbox"/> Casado (a) Certidão de Casamento e CPF		<input type="checkbox"/> União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF	
<input type="checkbox"/> Divorciado (a) A verbação		<input type="checkbox"/> Viúvo (a) Certidão de Óbito	
ESCOLARIDADE			
<input type="checkbox"/> Analfabeto		<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	
<input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto		<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
<input type="checkbox"/> Fundamental Completo		<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	
		<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	
		<input type="checkbox"/> Pós Graduação	
		<input type="checkbox"/> Mestrado	
		<input type="checkbox"/> Doutorado	
AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL			
AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL: Declaro para todos os fins e efeitos, ser pessoa: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Negra (preta ou parda)			
MOVIMENTOS FUNCIONAIS			
Data de ADMISSÃO:		Secretaria onde trabalha:	
Data de ingresso no cargo ATUAL:		Cargo/Função:	
Qual o cargo ATUAL?		Carga horária:	
		Salário ATUAL: Base de contribuição R\$ _____	
		Data ingresso no ENTE (no município):	
		Em qual cargo ingressou:	
CTC Já trabalhou em outro município ou estado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual:		Data de ingresso no serviço público:	
Trabalha atualmente em outro município ou estado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual:		Município que começou:	
		Qual foi o cargo:	
Está em abono permanência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		ABONO PERMANÊNCIA: é um incentivo e direito, pago ao servidor que já preencheu todos os requisitos para se aposentar, mas opta por permanecer na ativa. É um benefício pecuniário concedido a servidores públicos que optam por continuar trabalhando mesmo após atingirem as condições para aposentadoria, tendo o valor de contribuição reembolsado.	
Possui duas matrículas neste município? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		STATUS da 2ª matrícula: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Pensionista	
		Nº da matrícula:	
		Data de Admissão ou concessão:	
		Salário ou Benefício: R\$ _____	
		Cargo (só para Ativo):	
		Carga Horária (só para Ativo):	
		Secretaria (só para Ativo):	
APOSENTADORIA: Já é aposentado(a) pelo INSS ou por outro RPPS, ou seja, já usou o seu tempo de contribuição do extrato CNIS para se aposentar? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			

Autorizo a empresa BRPREV AUDITORIA E CONSULTORIA ATUARIAL LTDA. CNPJ: 18.615.216/0001-27 a utilizar os meus dados pessoais e dados solicitados para os fins de alimentação e atualização da Base de Dados dos Servidores Efetivos, Ativos, Aposentados, Dependentes e Pensionistas do Município. Ao assinar este termo eu concordo que a empresa BRPREV ATUARIAL, CNPJ 18.615.216/0001-27 proceda com o tratamento de meus dados.

X

Assinatura, termo de consentimento e entrega de comprovantes.



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



FICHA CADASTRAL CENSO PREVIDENCIÁRIO

DEPENDENTES

MUNICÍPIO: TUPANDI

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome do servidor:	Status do servidor: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado	Quantidade de dependentes:
--------------------------	--	----------------------------

TODAS AS DEPENDÊNCIAS DEVEM SER COMPROVADAS, CONFORME DOCUMENTOS EXIGIDOS NO DECRETO E NA FOLHA DE DOCUMENTOS.

DEPENDENTE 01

Nome:		Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CPF:	Sexo: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>		
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estado: Cidade:	
Nome da mãe:		O endereço é o mesmo do servidor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não No caso de não, escreva o endereço abaixo:				
Nome do pai:		E-mail:		Celular:		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Cônjuge / Marido / Esposa <input type="checkbox"/> Companheiro(a) / União estável <input type="checkbox"/> Intelecto(a)	Filho(a) menor de idade <input type="checkbox"/> Filho(a) inválido(a) qualquer idade <input type="checkbox"/> Filho(a) adotivo(a) <input type="checkbox"/> Neto(a)	Quantidade: <input type="checkbox"/> Outros e escreva abaixo:	Idades:	MOTIVO DA DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Casamento <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Adoção <input type="checkbox"/> Decisão Judicial <input type="checkbox"/> Tutela	Dependência Econômica <input type="checkbox"/> Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 02

Nome:		Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CPF:	Sexo: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>		
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estado: Cidade:	
Nome da mãe:		O endereço é o mesmo do servidor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não No caso de não, escreva o endereço abaixo:				
Nome do pai:		E-mail:		Celular:		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Cônjuge / Marido / Esposa <input type="checkbox"/> Companheiro(a) / União estável <input type="checkbox"/> Intelecto(a)	Filho(a) menor de idade <input type="checkbox"/> Filho(a) inválido(a) qualquer idade <input type="checkbox"/> Filho(a) adotivo(a) <input type="checkbox"/> Neto(a)	Quantidade: <input type="checkbox"/> Outros e escreva abaixo:	Idades:	MOTIVO DA DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Casamento <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Adoção <input type="checkbox"/> Decisão Judicial <input type="checkbox"/> Tutela	Dependência Econômica <input type="checkbox"/> Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 03

Nome:		Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CPF:	Sexo: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>		
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estado: Cidade:	
Nome da mãe:		O endereço é o mesmo do servidor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não No caso de não, escreva o endereço abaixo:				
Nome do pai:		E-mail:		Celular:		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Cônjuge / Marido / Esposa <input type="checkbox"/> Companheiro(a) / União estável <input type="checkbox"/> Intelecto(a)	Filho(a) menor de idade <input type="checkbox"/> Filho(a) inválido(a) qualquer idade <input type="checkbox"/> Filho(a) adotivo(a) <input type="checkbox"/> Neto(a)	Quantidade: <input type="checkbox"/> Outros e escreva abaixo:	Idades:	MOTIVO DA DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Casamento <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Adoção <input type="checkbox"/> Decisão Judicial <input type="checkbox"/> Tutela	Dependência Econômica <input type="checkbox"/> Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 04

Nome:		Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CPF:	Sexo: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>		
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estado: Cidade:	
Nome da mãe:		O endereço é o mesmo do servidor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não No caso de não, escreva o endereço abaixo:				
Nome do pai:		E-mail:		Celular:		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Cônjuge / Marido / Esposa <input type="checkbox"/> Companheiro(a) / União estável <input type="checkbox"/> Intelecto(a)	Filho(a) menor de idade <input type="checkbox"/> Filho(a) inválido(a) qualquer idade <input type="checkbox"/> Filho(a) adotivo(a) <input type="checkbox"/> Neto(a)	Quantidade: <input type="checkbox"/> Outros e escreva abaixo:	Idades:	MOTIVO DA DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Casamento <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Adoção <input type="checkbox"/> Decisão Judicial <input type="checkbox"/> Tutela	Dependência Econômica <input type="checkbox"/> Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 05

Nome:		Deficiente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CPF:	Sexo: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>		
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Estado: Cidade:	
Nome da mãe:		O endereço é o mesmo do servidor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não No caso de não, escreva o endereço abaixo:				
Nome do pai:		E-mail:		Celular:		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Cônjuge / Marido / Esposa <input type="checkbox"/> Companheiro(a) / União estável <input type="checkbox"/> Intelecto(a)	Filho(a) menor de idade <input type="checkbox"/> Filho(a) inválido(a) qualquer idade <input type="checkbox"/> Filho(a) adotivo(a) <input type="checkbox"/> Neto(a)	Quantidade: <input type="checkbox"/> Outros e escreva abaixo:	Idades:	MOTIVO DA DEPENDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Casamento <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Nascimento	Invalidez <input type="checkbox"/> Adoção <input type="checkbox"/> Decisão Judicial <input type="checkbox"/> Tutela	Dependência Econômica <input type="checkbox"/> Outros escreva abaixo:

Autorizo a empresa BRPREV AUDITORIA E CONSULTORIA ATUARIAL LTDA. CNPJ: 18.615.216/0001-27 a utilizar os meus dados pessoais e dados solicitados para os fins de alimentação e atualização da Base de Dados dos Servidores Efetivos, Ativos, Aposentados, Dependentes e Pensionistas do Município. Ao assinar este termo eu concordo que a empresa BRPREV ATUÁRIOS, CNPJ 18.615.216/0001-27 proceda com o tratamento de meus dados.

X

Assinatura, termo de consentimento e entrega de comprovantes.



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



FICHA CADASTRAL CENSO PREVIDENCIÁRIO

MAGISTÉRIO

MUNICÍPIO: TUPANDI

Nome: _____ Município: _____

NESTE MUNICÍPIO

Status matrículas? <input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	Nº da matrícula: Salário ATUAL Base de contribuição R\$ _____	Data de Admissão:	Cargo em que entrou:	Cargo ATUAL:
		Carga Horária:	Secretaria: EDUCAÇÃO	

NESTE MUNICÍPIO, POSSUI DUAS MATRÍCULAS ATIVAS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	STATUS da 2ª matrícula: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Pensionista	Nº da matrícula:	Data de Admissão ou concessão:	Salário ou Benefício: R\$ _____
		Cargo (Só para Ativo)	Carga Horária (Só para Ativo)	Secretaria (Só para Ativo)

EM OUTRO MUNICÍPIO / ESTADO OU REDE PRIVADA

POSSUI OUTRA MATRÍCULA ATIVA ALÉM DESTA DO MUNICÍPIO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se sim, responda ao lado:	LUGAR: <input type="checkbox"/> Município <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Rede Privada	Nº da matrícula:	Data de Admissão:	Cargo que entrou:	Salário: R\$ _____
		Cargo	Carga Horária		Secretaria

SE AS RESPOSTAS ACIMA FORAM NÃO, ASSINALE ABAIXO:

- Possuo apenas 1 matrícula ATIVA no cargo de PROFESSOR(A) e esta matrícula é exercida neste Município.
 Não possuo mais de 1 matrícula ATIVA no cargo de PROFESSOR(A), nem neste município nem em outro município, estado e/ou rede privada.

ANTES DE ENTRAR NESTE MUNICÍPIO, RESPONDA:

Já trabalhou em outro Município, Estado ou Rede Privada como Professor(a)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se sim, responda ao lado:	Qual Município, Estado ou Rede Privada?
	Data de ADMISSÃO: _____ Carga horária: _____

SE A RESPOSTA ACIMA FOI NÃO, ASSINALE ABAIXO:

- Meu primeiro emprego como Professor (a), esta sendo agora, neste Município.

SOBRE O SERVIÇO PÚBLICO

1º data de ingresso no serviço público:	Onde começou:
	Qual foi o cargo: _____ Carga horária: _____

PARA RESPONDER ABAIXO, ESTEJA COM SEU EXTRATO CNIS EM MÃOS!

Quando você for se aposentar, o tempo de serviço passado que está no seu extrato CNIS, você pretende averbá-lo nesta sua matrícula, no RPPS deste Município? SIM NÃO

Com o EXTRATO CNIS em mãos, informe abaixo quais sequências do EXTRATO CNIS foram contribuições de período em sala de aula.
(Ex: sequências 2,3,4 e 5.)

<input type="checkbox"/> SEQ. 1	<input type="checkbox"/> SEQ. 5	<input type="checkbox"/> SEQ. 9	<input type="checkbox"/> SEQ. 13
<input type="checkbox"/> SEQ. 2	<input type="checkbox"/> SEQ. 6	<input type="checkbox"/> SEQ. 10	<input type="checkbox"/> SEQ. 14
<input type="checkbox"/> SEQ. 3	<input type="checkbox"/> SEQ. 7	<input type="checkbox"/> SEQ. 11	<input type="checkbox"/> SEQ. 15
<input type="checkbox"/> SEQ. 4	<input type="checkbox"/> SEQ. 8	<input type="checkbox"/> SEQ. 12	<input type="checkbox"/> SEQ. 16



ESCREVA AQUI ALGUMA OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Está em abono permanência? Sim Não
ABONO PERMANÊNCIA: é um incentivo e direito, pago ao servidor que já preencheu todos os requisitos para se aposentar, mas opta por permanecer na ativa. É um benefício pecuniário concedido a servidores públicos que optam por continuar trabalhando mesmo após atingirem as condições para aposentadoria, tendo o valor de contribuição reembolsado.

REGRA DE APOSENTADORIA ESPECIAL PARA MAGISTÉRIO	Quando for se aposentar, pretende utilizar a Regra de Aposentadoria Especial do Magistério ou, regra geral/outra? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
JÁ POSSUI OUTRA APOSENTADORIA?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, responda: <input type="checkbox"/> Pelo RPPS <input type="checkbox"/> Pelo INSS Já usou o seu tempo em sala de aula nesta aposentadoria? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Autorizo a empresa BRPREV AUDITORIA E CONSULTORIA ATUARIAL LTDA. CNPJ: 18.615.216/0001-27 a utilizar os meus dados pessoais e dados solicitados para os fins de alimentação e atualização da Base de Dados dos Servidores Efetivos, Ativos, Aposentados, Dependentes e Pensionistas do Município. Ao assinar este termo eu concordo que a empresa BRPREV ATUÁRIOS, CNPJ 18.615.216/0001-27 proceda com o tratamento de meus dados.

X

Assinatura, termo de consentimento e entrega de comprovantes.



MUNICÍPIO DE TUPANDI

Fones: (51) 3635-8222 - 3635-8040 - 3635-8030
Av. Salvador, 1919 - CEP: 95775-000 - TUPANDI-RS



FICHA CADASTRAL CENSO PREVIDENCIÁRIO

APOSENTADOS E PENSIONISTAS

MUNICÍPIO: TUPANDI

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:		Sexo: F: <input type="checkbox"/>			
		M: <input type="checkbox"/>			
Nº Matrícula:	Nº Celular:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Naturalizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	País de Origem:
CPF:	RG:	PIS:			
CEP:	Endereço:	Nº:	Complemento:		
		Bairro:			
Cidade:	Estado:	E-mail:			
Nome da mãe:		Nome do pai:			
Possui representante legal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Nome representante legal:			
CPF representante legal:		Endereço representante legal:			

ESTADO CIVIL

<input type="checkbox"/> Casado (a) Certidão de Casamento e CPF	<input type="checkbox"/> União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF	<input type="checkbox"/> Viúvo (a) Certidão de Óbito
<input type="checkbox"/> Divorciado (a) Averbação	<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	

ESCOLARIDADE

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	<input type="checkbox"/> Pós Graduação
<input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Mestrado	
<input type="checkbox"/> Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Doutorado	

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL: Declaro para todos os fins e efeitos, ser pessoa: Branco Indígena Negra (Preta ou Parda)

Você é servidor: APOSENTADO PENSIONISTA

INFORMAÇÕES FUNCIONAIS PARA APOSENTADOS

Tipo de aposentadoria: <input type="checkbox"/> Tempo de contribuição <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Compulsória <input type="checkbox"/> Invalidez	Data da concessão de aposentadoria:	Cargo em que se aposentou:	Valor: R\$ _____
Data de ingresso no serviço público: _____	Data ingresso no ENTE (no município): _____ Em qual cargo ingressou: _____		
Município que começou: _____	Tem paridade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	PARIDADE: é direito do servidor público aposentado de receber os mesmos reajustes que os servidores da ativa. Isso significa que todos os reajustes ou reequadramentos feitos aos servidores que estão ativos deverão ser aplicados também aos aposentados ou pensionistas que possuem direito à paridade. Tem paridade os que ingressaram no serviço público até o dia 31/12/2003	
Qual foi o cargo: _____			

INFORMAÇÕES FUNCIONAIS PENSIONISTAS - DADOS DO BENEFICIÁRIO

Tipo de pensão: <input type="checkbox"/> VITALÍCIA <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIA	Data da concessão do benefício:	Valor: R\$ _____
Tem paridade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	PARIDADE: Significa que todos os reajustes ou reequadramentos feitos aos servidores que estão ativos deverão ser aplicados também aos aposentados ou pensionistas que possuem direito à paridade. Tem paridade os servidores que tiveram a pensão concedida até 31 de dezembro de 2003.	

INFORMAÇÕES PESSOAIS - DADOS DO INSTITUIDOR DA PENSÃO (FALECIDO)

Nome:		CPF:	Sexo: F: <input type="checkbox"/>		
			M: <input type="checkbox"/>		
RG:	PIS:	Nº Matrícula:	Data de Admissão no município:	Data de Nascimento:	Data de Falecimento:

TODOS DEVEM RESPONDER (APOSENTADOS E PENSIONISTAS)

Possui duas matrículas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	STATUS da 2ª matrícula: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Pensionista	Nº da matrícula:	Data de Admissão ou concessão:	Salário ou Benefício: R\$ _____
		Cargo (Só para Ativo)	Carga Horária (Só para Ativo)	Secretaria (Só para Ativo)

Autorizo a empresa **BRPREV AUDITORIA E CONSULTORIA ATUARIAL LTDA. CNPJ: 18.615.216/0001-27** a utilizar os meus dados pessoais e dados solicitados para os fins de alimentação e atualização da Base de Dados dos Servidores Efetivos, Ativos, Aposentados, Dependentes e Pensionistas do Município. Ao assinar este termo eu concordo que a empresa BRPREV ATUARIAL, CNPJ 18.615.216/0001-27 proceda com o tratamento de meus dados.

X

Assinatura, termo de consentimento e entrega de comprovantes.