ATENTE-SE A REALIZAÇÃO PRESENCIAL:
O recadastramento é OBRIGATÓRIO!

MUNICÍPIO DE ILHOTA

PARA

SERVIDORES ATIVOS (estatutários)
APOSENTADOS e PENSIONISTAS

10,11 e 12 de Março

Recepção do ILHOTAPREV
Rua Leoberto Leal, nº 183, Centro, CEP 88320-438
Ilhota/SC

HORÁRIO: Das 07:30 às 19:00 horas
Sem fechar ao meio dia

⚠ Não será realizado o Censo Previdenciário dos servidores que não apresentarem a totalidade de documentação exigida.

⚠ CONSULTAR DOCUMENTAÇÃO NA FOLHA DE DOCUMENTOS

AVISO IMPORTANTE

O recadastramento é **OBRIGATÓRIO**. Quem não realizar terá o seu pagamento bloqueado até regularizar a situação!

Qualquer dúvida entre em contato através do WHATSAPP número **51 99279-3498**.

Venha atualizar seus dados, garantir os seus direitos e o recebimento dos seus benefícios!



CENSO 2026
PREVIDENCIÁRIO

PASSO A PASSO

MUNICÍPIO DE ILHOTA

PARA SERVIDORES ATIVOS (estatutários) APOSENTADOS e PENSIONISTAS

TENHA EM MÃOS AS FICHAS CADASTRAIS PREENCHIDAS E OS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS CONFORME O DECRETO E FOLHA DE DOCUMENTOS ENVIADA.

A REALIZAÇÃO DO CENSO PREVIDENCIÁRIO VAI SER NA MODALIDADE PRESENCIAL, SIGA OS PASSOS ABAIXO:

1) Organize **TODOS** os documentos obrigatórios que você precisará apresentar na sua entrevista;
2) Tire cópias impressas legíveis de todos esses documentos para entregar a nossa equipe de recenseadores;
3) Preencha todas as fichas cadastrais necessárias conforme decreto e folha de documentos;
4)Esteja no local indicado, conforme sua disponibilidade, em um dos dias e horários definidos. Apresente-se munido de todos os documentos obrigatórios e cópias legíveis dos mesmos.

AS CÓPIAS DEVEM SER LEGÍVEIS. NÃO SERÁ ACEITO CÓPIA DE DOCUMENTO ILEGÍVEL NEM FOTO DE DOCUMENTOS.

Fluxo:
01) Espera 01 - para ser atendido na TRIAGEM
02) 01 TRIAGEM (conferência dos documentos)
03) Espera 02 - para ser recebido no ATENDIMENTO
04) 02 ATENDIMENTO (entrevista e foto)
05) 03 ENTREGA- Entrega do seu kit de documentos e retirada do comprovante de comparecimento no Censo Previdenciário.

LOCAL: Rua Leoberto Leal, nº 183, Centro, CEP 88320-438
Recepção do ILHOTAPREV
Ilhota/SC

Qualquer dúvida entre em contato através do WHATSAPP número **51 99279-3498**.

CENSO 2026
PREVIDENCIÁRIO

10,11 e 12 de Março
Das 07:30 às 19:00 horas
Sem fechar ao meio dia

DÚVIDAS: WHATSAPP (51) 99279-3498

FOLHA DE DOCUMENTOS CENSO PREVIDENCIÁRIO – 2026

ATIVOS

- RG e CPF (Carteira de Motorista ou documento Identidade com CPF)

- Comprovante de residência (Conta de luz, água, telefone, etc.)

- Declaração de endereço (Pra quem não possui comprovante em seu nome) EM ANEXO

- Carteira de trabalho (número do PIS) – documento que comprove o Nº do PIS

- Carteira de trabalho - identificação da data de vinculação no primeiro emprego - (da carteira assinada)

- Ficha cadastral preenchida - PREENCHER TODAS AS INFORMAÇÕES inclusive movimentos funcionais. EM ANEXO
- Ficha cadastral DEPENDENTES preenchida EM ANEXO
- Para professoras (es) / magistério - **PREENCHER INCLUSIVE** a ficha de magistério por inteiro. (Entregarão as duas fichas preenchidas). EM ANEXO

- Documento que identifique a data de entrada no serviço público (Antes da entrada no ente, se for o caso.)

- Termo de Posse, Portaria de nomeação e último contracheque (Estes documentos serão fornecidos pelo município diretamente para os recenseadores. Não se preocupe caso não os tenha. Já estão providenciados)

INSS | DECLARAÇÃO - para servidores ATIVOS (Imprescindível) – Abaixo:
- Certidão de tempo de serviço passado (MEU INSS) / **EXTRATO CNIS**
- Para quem trabalhou/trabalha em outro município: Declaração de tempo de contribuição em outro município ou documento comprobatório. SE NÃO APARECER NO CNIS.
- Para quem trabalhou/trabalha no estado ou em outro estado: Declaração de tempo de contribuição no estado (IPÊ - RS) ou documento comprobatório.SE NÃO APARECER NO CNIS

APOSENTADOS

- RG e CPF (Carteira de Motorista ou documento Identidade com CPF)

- Comprovante de residência (Conta de luz, água, telefone, etc.)

- Declaração de endereço (Pra quem não possui comprovante em seu nome) EM ANEXO

- Carteira de trabalho (número do PIS) – documento que comprove o Nº do PIS

- Portaria de concessão de aposentadoria e último contracheque (Estes documentos serão fornecidos pelo município diretamente para os recenseadores. Não se preocupe caso não os tenha. Já estão providenciados)

- **Data de Ingresso no serviço público**

- Ficha Cadastral "APOSENTADOS" Preenchida - PREENCHER TODAS AS INFORMAÇÕES inclusive movimentos funcionais. EM ANEXO
- Ficha cadastral DEPENDENTES preenchida EM ANEXO

PENSIONISTAS

BENEFICIÁRIO
- RG e CPF do beneficiário (Carteira de Motorista ou documento Identidade com CPF de quem recebe a pensão)

- Comprovante de residência do beneficiário(Conta de luz, água, telefone, etc.)

-- Declaração de endereço (Pra quem não possui comprovante em seu nome) EM ANEXO

- PIS do beneficiário (número do PIS de quem recebe a pensão) documento que comprove o Nº do PIS

- Portaria de concessão do benefício e último contracheque (Estes documentos serão fornecidos pelo município diretamente para os recenseadores. Não se preocupe caso não os tenha. Já estão providenciados)

- Termo de Tutela ou Curatela (se for o caso) e CPF;
- Cédula de Identidade e CPF do Representante Legal (se for o caso);

- Ficha cadastral servidores "Pensionistas" preenchida - PREENCHER TODAS AS INFORMAÇÕES inclusive Informações funcionais do beneficiário E Informações pessoais do instituidor da pensão (falecido). EM ANEXO

INSITUIDOR DA PENSÃO (FALECIDO)
- Certidão de óbito
- Nome, CPF do instituidor (Documento do falecido)
- Matrícula do instituidor (nº de matrícula no município do falecido)
- PIS do instituir (número do PIS do falecido)
- Data de admissão (ENTRADA NO ENTE) do instituidor da pensão. (Portaria de nomeação/termo de posse do instituidor da pensão)

Para **Ativos e Aposentados** que tiverem DEPENDENTES

Só será cadastrado dependente se apresentado documentos abaixo:
Para FILHO/A até 21 anos
- CPF do dependente (documento com CPF do dependente)
- Certidão de nascimento

OBS 1 : filhos inválidos de qualquer idade ou com deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave aferida em inspeção médica oficial - DEVE APRESENTAR LAUDO/JUNTA MÉDICA OFICIAL PARA COMPROVAR DEPENDÊNCIA.

Para ESPOSA/MARIDO
- Certidão de Casamento – Cônjuge
- CPF do dependente (documento com CPF do dependente)

Para COMPANHEIRO/A
- Termo de União estável AUTENTICADO em cartório- Companheiro (a)
- CPF do dependente (documento com CPF do dependente)

PARA DESFAZER DEPENDÊNCIA:
- Averbação na certidão de casamento – Divórcio

Para RESPONSÁVEL – Enteado(a), Filho(a) adotivo(a), etc.
- Termo de guarda ou tutela – Responsável
- CPF do dependente (documento com CPF do dependente)

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



Você deve apresentar a "FICHA CADASTRAL" preenchida no dia do atendimento.
Não será realizado o Censo Previdenciário dos servidores que entrarem em contato sem a totalidade de documentos.

Atualize seus dados, garanta os seus direitos e o recebimento dos seus benefícios!

FICHA CADASTRAL
CENSO PREVIDENCIÁRIO

ATIVOS

MUNICÍPIO:

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:	Sexo: F: M:

Nº Matrícula:	Nº Celular:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	País de Origem:

CPF:	RG:	PIS:

CEP:	Endereço:	Nº: Bairro:	Complemento:

Cidade:	Estado:	E-mail:

Nome da mãe:	Nome do pai:

ESTADO CIVIL

☐ Casado (a) Certidão de Casamento e CPF
☐ Divorciado (a) Averbação
☐ Viúvo (a) Certidão de Óbito
☐ União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF
☐ Solteiro (a)

Se casado(a) ou União estável deve preencher a ficha de dependentes.
Se possui filho(a) menor de 21 anos deve preencher a ficha de dependentes.
Se possui filho(a) inválido(a) de qualquer idade deve preencher a ficha de dependentes.

ESCOLARIDADE

☐ Analfabeto
☐ Fundamental Incompleto
☐ Fundamental Completo
☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Superior Incompleto
☐ Ensino Superior Completo
☐ Pós Graduação
☐ Mestrado
☐ Doutorado

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

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

MOVIMENTOS FUNCIONAIS

Data de ADMISSÃO:	Secretaria onde trabalha:	Cargo/Função:	Salário ATUAL: Base de contribuição
Data de ingresso no cargo ATUAL:		Carga horária:	R$ _____
Qual o cargo ATUAL?			

Data ingresso no ENTE (no município):	Em qual cargo ingressou:

CTC Já trabalhou em outro município ou estado?
☐ Sim ☐ Não Qual:
Trabalha atualmente em outro município ou estado?
☐ Sim ☐ Não Qual:

Data de ingresso no serviço público:	Município que começou:
	Qual foi o cargo:

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.

Possui duas matrículas neste município?	STATUS da 2º matrícula:	Nº da matrícula:	Data de Admissão ou concessão:	Salário ou Benefício:
☐ Sim ☐ Não	☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ Pensionista	Cargo (Só para Ativo)	Carga Horária(Só para Ativo)	R$ _____ 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? ☐ SIM ☐ 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.

FICHA CADASTRAL
CENSO PREVIDENCIÁRIO

DEPENDENTES

MUNICÍPIO:

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome do servidor:	Status do servidor: ☐ Ativo ☐ Aposentado	Quantidade de dependentes:

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

DEPENDENTE 01

Nome:			Deficiente: ☐ Sim ☐ Não	CPF:	Sexo: F: ☐ M: ☐
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	Estado: / Cidade:
Nome da mãe:			O endereço é o mesmo do servidor? ☐ Sim ☐ Não	No caso de não, escreva o endereço abaixo:	
Nome do pai:			E-mail:	Celular:	

TIPO DE DEPENDÊNCIA:
☐ Cônjuge Marido / Esposa
☐ Companheiro(a) União estável
☐ Enteado(a)
☐ **Filho(a)** menor de idade
☐ Filho(a) Inválido(a) qualquer idade
☐ Filho(a) adotivo(a)
☐ Neto(a)
☐ Outros escreva abaixo:

MOTIVO DA DEPENDÊNCIA:
☐ Casamento
☐ União estável
☐ Nascimento
☐ Invalidez
☐ Adoção
☐ Decisão Judicial
☐ Tutela
☐ Dependência Econômica
☐ Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 02

Nome:			Deficiente: ☐ Sim ☐ Não	CPF:	Sexo: F: ☐ M: ☐
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	Estado: / Cidade:
Nome da mãe:			O endereço é o mesmo do servidor? ☐ Sim ☐ Não	No caso de não, escreva o endereço abaixo:	
Nome do pai:			E-mail:	Celular:	

TIPO DE DEPENDÊNCIA:
☐ Cônjuge Marido / Esposa
☐ Companheiro(a) União estável
☐ Enteado(a)
☐ **Filho(a)** menor de idade
☐ Filho(a) Inválido(a) qualquer idade
☐ Filho(a) adotivo(a)
☐ Neto(a)
☐ Outros escreva abaixo:

MOTIVO DA DEPENDÊNCIA:
☐ Casamento
☐ União estável
☐ Nascimento
☐ Invalidez
☐ Adoção
☐ Decisão Judicial
☐ Tutela
☐ Dependência Econômica
☐ Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 03

Nome:			Deficiente: ☐ Sim ☐ Não	CPF:	Sexo: F: ☐ M: ☐
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	Estado: / Cidade:
Nome da mãe:			O endereço é o mesmo do servidor? ☐ Sim ☐ Não	No caso de não, escreva o endereço abaixo:	
Nome do pai:			E-mail:	Celular:	

TIPO DE DEPENDÊNCIA:
☐ Cônjuge Marido / Esposa
☐ Companheiro(a) União estável
☐ Enteado(a)
☐ **Filho(a)** menor de idade
☐ Filho(a) Inválido(a) qualquer idade
☐ Filho(a) adotivo(a)
☐ Neto(a)
☐ Outros escreva abaixo:

MOTIVO DA DEPENDÊNCIA:
☐ Casamento
☐ União estável
☐ Nascimento
☐ Invalidez
☐ Adoção
☐ Decisão Judicial
☐ Tutela
☐ Dependência Econômica
☐ Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 04

Nome:			Deficiente: ☐ Sim ☐ Não	CPF:	Sexo: F: ☐ M: ☐
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	Estado: / Cidade:
Nome da mãe:			O endereço é o mesmo do servidor? ☐ Sim ☐ Não	No caso de não, escreva o endereço abaixo:	
Nome do pai:			E-mail:	Celular:	

TIPO DE DEPENDÊNCIA:
☐ Cônjuge Marido / Esposa
☐ Companheiro(a) União estável
☐ Enteado(a)
☐ **Filho(a)** menor de idade
☐ Filho(a) Inválido(a) qualquer idade
☐ Filho(a) adotivo(a)
☐ Neto(a)
☐ Outros escreva abaixo:

MOTIVO DA DEPENDÊNCIA:
☐ Casamento
☐ União estável
☐ Nascimento
☐ Invalidez
☐ Adoção
☐ Decisão Judicial
☐ Tutela
☐ Dependência Econômica
☐ Outros escreva abaixo:

DEPENDENTE 05

Nome:			Deficiente: ☐ Sim ☐ Não	CPF:	Sexo: F: ☐ M: ☐
Data de Nascimento:	Estado civil:	Escolaridade:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	Estado: / Cidade:
Nome da mãe:			O endereço é o mesmo do servidor? ☐ Sim ☐ Não	No caso de não, escreva o endereço abaixo:	
Nome do pai:			E-mail:	Celular:	

TIPO DE DEPENDÊNCIA:
☐ Cônjuge Marido / Esposa
☐ Companheiro(a) União estável
☐ Enteado(a)
☐ **Filho(a)** menor de idade
☐ Filho(a) Inválido(a) qualquer idade
☐ Filho(a) adotivo(a)
☐ Neto(a)
☐ Outros escreva abaixo:

MOTIVO DA DEPENDÊNCIA:
☐ Casamento
☐ União estável
☐ Nascimento
☐ Invalidez
☐ Adoção
☐ Decisão Judicial
☐ Tutela
☐ Dependência Econômica
☐ 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.

FICHA CADASTRAL
CENSO PREVIDENCIÁRIO

MAGISTÉRIO

MUNICÍPIO:

Nome:	Município:

NESTE MUNICÍPIO

Status matrículas? ☑ 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**? ☐ SIM ☐ NÃO	STATUS da 2º matrícula: ☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ 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? ☐ SIM ☐ NÃO Se sim, responda ao lado:	LUGAR: ☐ Município ☐ Estado ☐ 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)? ☐ SIM ☐ 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

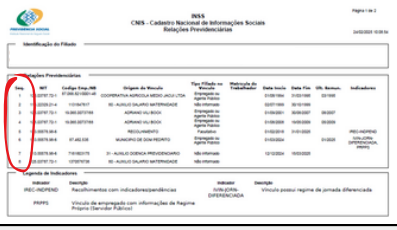
1º data de ingresso no serviço público:	Onde começou:	
	Qual foi o cargo:	Carga horária:

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 sequencias do EXTRATO CNIS foram contribuições de período em sala de aula. (Ex: sequências 2,3,4 e 5.)

☐ SEQ. 1 ☐ SEQ. 2 ☐ SEQ. 3 ☐ SEQ. 4
☐ SEQ. 5 ☐ SEQ. 6 ☐ SEQ. 7 ☐ SEQ. 8
☐ SEQ. 9 ☐ SEQ. 10 ☐ SEQ. 11 ☐ SEQ. 12
☐ SEQ. 13 ☐ SEQ. 14 ☐ SEQ. 15 ☐ SEQ. 16


INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias

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? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei (Falta muito para me aposentar)			
JA POSSUI OUTRA APOSENTADORIA?	☐ Sim ☐ Não	Se sim, responda:	☐ Pelo RPPS ☐ Pelo INSS	Já usou o seu tempo em sala de aula nesta aposentadoria? ☐ Sim ☐ 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.

FICHA CADASTRAL
CENSO PREVIDENCIÁRIO

APOSENTADOS

MUNICÍPIO:

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:				Sexo: F: M:	
Nº Matrícula:	Nº Celular:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	País de Origem:
CPF:		RG:		PIS:	
CEP:	Endereço:			Nº: Bairro:	Complemento:
Cidade:	Estado:	E-mail:			
Nome da mãe:		Nome do pai:			

Possui **representante legal**? ☐ Sim ☐ Não	**Nome** representante legal:	
CPF representante legal:	**Telefone** representante legal:	**Endereço** representante legal:

ESTADO CIVIL

☐ Casado (a) Certidão de Casamento e CPF
☐ Divorciado (a) Averbação
☐ Viúvo (a) Certidão de Óbito
☐ União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF
☐ Solteiro (a)

Se casado(a) ou União estável deve preencher a ficha de dependentes.
Se possui filho(a) menor de 21 anos deve preencher a ficha de dependentes.
Se possui filho(a) inválido(a) de qualquer idade deve preencher a ficha de dependentes.

ESCOLARIDADE

☐ Analfabeto
☐ Fundamental Incompleto
☐ Fundamental Completo
☐ Ensino Médio Incompleto
☐ Ensino Médio Completo
☐ Ensino Superior Incompleto
☐ Ensino Superior Completo
☐ Pós Graduação
☐ Mestrado
☐ Doutorado

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

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

MOVIMENTOS FUNCIONAIS

Tipo de aposentadoria:

☐ Tempo de contribuição
☐ Compulsória
☐ Idade
☐ Invalidez

Data da concessão de aposentadoria:	Cargo em que se aposentou:	Valor: R$ _____
Data ingresso no ENTE (no município):	Em qual cargo ingressou:	
Data de ingresso no serviço público:	Município que começou:	
	Qual foi o cargo:	

Tem paridade? ☐ Sim ☐ 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 reenquadramentos 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**

Possui duas matrículas? ☐ Sim ☐ Não	STATUS da 2º matrícula: ☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ 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 ATUÁRIOS, CNPJ 18.615.216/0001-27 proceda com o tratamento de meus dados.

X _____

Assinatura, termo de consentimento e entrega de comprovantes.

FICHA CADASTRAL
CENSO PREVIDENCIÁRIO

PENSIONSITAS

MUNICÍPIO:

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:					Sexo: F: M:
Nº Matrícula:	Nº Celular:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ Não	País de Origem:
CPF:		RG:		PIS:	
CEP:	Endereço:		Nº: Bairro:		Complemento:
Cidade:	Estado:	E-mail:			
Nome da mãe:		Nome do pai:			

Possui **representante legal**? ☐ Sim ☐ Não	**Nome** representante legal:	
CPF representante legal:	**Telefone** representante legal:	**Endereço** representante legal:

ESTADO CIVIL

☐ Casado (a) Certidão de Casamento e CPF ☐ União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF ☐ Viúvo (a) Certidão de Óbito
☐ Divorciado (a) Averbação ☐ Solteiro (a)

ESCOLARIDADE

☐ Analfabeto ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Superior Completo
☐ Fundamental Incompleto ☐ Ensino Médio Completo ☐ Pós Graduação
☐ Fundamental Completo ☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Mestrado ☐ Doutorado

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

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

INFORMAÇÕES FUNCIONAIS - BENEFICIÁRIO

Tipo de Pensão ☐ Vitalícia ☐ Temporária	Tem paridade? ☐ Sim ☐ Não	Data da concessão do benefício:	Valor: R$ _____

PARIDADE: Significa que todos os reajustes ou reenquadramentos 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 .

Possui duas matrículas? ☐ Sim ☐ Não	STATUS da 2º matrícula: ☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ 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)

INFORMAÇÕES PESSOAIS - INSTITUIDOR DA PENSÃO (FALECIDO)

Nome:			Sexo: F: M:
CPF:	RG:	PIS:	
Nº Matrícula:	Data de Admissão no município:	Data de Nascimento:	Data de Falecimento:

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.

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 nº 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

EXTRATO CNIS
DICAS PARA RETIRAR A CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO VIA COMPUTADOR/CELULAR

SERVIDORES ATIVOS

1) MEU INSS (SITE OU APP)

- ACESSE: MEU.INSS.GOV.BR
- FAÇA LOGIN (GOV.BR)
- BUSQUE “EXTRATO DE CONTRIBUIÇÃO (CNIS)”
- BAIXE EM PDF A VERSÃO RESUMIDA “VÍNCULOS E CONTRIBUIÇÕES”

OBS: Se nunca acessou o GOV.BR você deverá criar uma senha. Se esqueceu a senha, você terá que redefinir sua senha (clicar em **“esqueci minha senha”)**

2) PRESENCIAL (INSS)

- AGENDE PELO SITE OU LIGUE 135
- LEVE DOCUMENTOS PESSOAIS À AGÊNCIA

EXTRATO CNIS
VERSÃO RESUMIDA
“VÍNCULOS E CONTRIBUIÇÕES”

DÚVIDAS:

Ligue 135

https://www.gov.br/inss/pt-br

O extrato CNIS é um documento imprescindível para a realização e efetivação do Censo Previdenciário!

CENSO PREVIDENCIÁRIO

EXTRATO CNIS