



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIXLÂNDIA

ANEXO I

CENSO PREVIDENCIÁRIO

Dados Pessoais do Servidor

Categoria

Ativo

Inativo

Nome:

Órgão:

Cargo efetivo:

Matrícula:

CPF:

PIS/PASEP/NIT:

Sexo:

1 – Feminino / 2 – Masculino

Data de Nascimento:

Estado Civil:

1 – solteiro(a) / 2 – casado(a) / 3 – viúvo(a) / 4 – separado(a) judicialmente / 5 – divorciado(a) / 6 – união estável / 9 – outros

Número do RG:

Órgão Expedidor / UF:

Data de Emissão:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

CNH:

Data de Emissão:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Telefone Celular:

Telefone Fixo:

E-mail:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIXLÂNDIA

ANEXO I

Tempo de Contribuição

Regime Previdenciário (1 – RGPS / 2 – RPPS)	Vínculo Empregatício (1 – Privado / 2 – Público)	Data Início de contribuição	Data Término de contribuição

Dependentes

Nome do dependente	Data de nascimento	CPF	Tipo de dependência (vide código Tabela 1)	Condição do dependente (1 – Válido / 2 – Inválido)

Tabela 1 (Tipos de Dependência)

1. ESPOSO OU ESPOSA
2. FILHO OU FILHA
3. FILHO OU FILHA ESPECIAL
4. COMPANHEIRO OU COMPANHEIRA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIXLÂNDIA

ANEXO I

5. MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA JUDICIAL
6. ENTEADO (A)
7. PAI OU MÃE, PADRASTO OU MADRASTA
8. IRMÃO OU IRMÃ MENOR DE 18 ANOS – SOLTEIRO (A)
9. IRMÃO OU IRMÃ ESPECIAL

Dados Exclusivo do Inativo

Tipo de Benefício:

1 – Por Invalidez / 2 – Compulsória / 3 – Por Tempo de Contribuição / 4 – Por Idade / 5 – Especial

Data de Início do Benefício:

/ /

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____ de outubro de 2019

(Assinatura do Recadastrado)

PROTOCOLO DE ENTREGA

O Formulário do Censo Previdenciário do Município de Felixlândia foi entregue em ____/____/____ por

_____.

(Assinatura/Carimbo do servidor)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIXLÂNDIA

ANEXO II

Dados do Pensionista

Nome do Instituidor:

Matrícula do Instituidor:

CPF do Instituidor:

PIS/PASEP/NIT do Instituidor:

Órgão do Instituidor:

Cargo efetivo do Instituidor:

Nome do Pensionista:

CPF:

Sexo:

 1 – Feminino / 2 – Masculino

Data de Nascimento:

 / /

Número do RG:

Órgão Expedidor / UF:

 /

Data de Emissão:

 / /

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

CNH:

Data de Emissão:

 / /

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

 -

Telefone Celular:

 -

Telefone Fixo:

 -

E-mail:

Data de Início do Benefício:

 / /



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIXLÂNDIA

ANEXO II

Condição do Pensionista:

1 – Válido / 2 – Inválido

Duração do Benefício:

1 – Por Invalidez / 2 – Compulsória / 3 – Por Tempo de Contribuição / 4 – Por Idade / 5 – Especial

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, ____ de outubro de 2019

(Assinatura do Recadastrado)

PROTOCOLO DE ENTREGA

O Formulário do Censo Previdenciário do Município de Felixlândia foi entregue em ____/____/____ por

_____.

(Assinatura/Carimbo do servidor)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FELIXLÂNDIA

ANEXO IV

PROCURAÇÃO

Eu, _____, servidor municipal de Felixlândia, nomeio como meu bastante procurador o Sr.(a) _____, Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____ residente _____, com a finalidade de realizar meu recadastramento junto ao Município de Felixlândia, tendo em vista a impossibilidade de meu comparecimento pelo motivo: _____.

Felixlândia, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do servidor