



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA -PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP. 35.536-000- Estado de Minas Gerais
Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40
e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

CONVOCAÇÃO

O Superintendente do Instituto de Previdência Municipal de Piracema-MG, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a necessidade de realização do Censo Cadastral Previdenciário dos segurados do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS do Município de Piracema;

Considerando o Decreto Municipal n.º 015 de maio de 2018;
Considerando a Portaria n.º 005 de maio de 2018.

Resolve,

Art. 1º Convocar todos os servidores titulares de cargo efetivo e os estabilizados pelo Art. 19 do ADCT do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS do Município de Piracema, estando em atividade ou licenciados/afastados/cedidos por qualquer motivo, a entregarem no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da publicação desta Convocação, os seguintes documentos:

- 1 – Servidores titulares de cargo efetivo e estáveis:
 - 1.1 – Questionário Previdenciário devidamente preenchido e assinado.
 - 1.2 - Documentos Pessoais Obrigatórios:
 - a) Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade ou Carteira de Habilitação ou Carteira Profissional com validade em todo o território nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);
 - b) CPF;
 - c) Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone – de um dos últimos 3 meses), ou na falta deste uma declaração de residência (ANEXO I do Questionário Previdenciário);
 - d) PASEP/PIS/NIT;
 - e) Título de Eleitor;





INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA -PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP: 35.536-000- Estado de Minas Gerais
Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40
e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

- f) Termo de Curatela ou Interdição, no caso de servidor inválido;
- g) Certificado de Reservista, se homem;
- h) Certidão de Nascimento, caso não seja casado.
- i) Carteira de Trabalho e Previdência Social ou CNIS – Cadastro Nacional das Informações Sociais.

1.3 - Documentos dos Dependentes Obrigatórios:

- a) Certidão de nascimento;
- b) CPF;
- c) Certidão de Casamento, se for o caso;
- d) Provas de união estável, se for o caso;
- e) Laudo médico atestando incapacidade definitiva, no caso de maior inválido, se houver;

1.4 – Quando o servidor ativo possuir representante legal, apresentar:

- a) Instrumento legal (procuração, tutela ou curatela);
- b) Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade ou Carteira de Habilitação ou Carteira Profissional com validade em todo o território nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);
- c) CPF;
- d) Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone – de um dos últimos 3 meses), ou na falta deste uma declaração de residência (ANEXO I do Questionário Previdenciário).

1.5 – Os documentos relativos ao vínculo empregatício e seu respectivo tempo de serviço/contribuição, serão solicitados nominalmente, de acordo com a necessidade de completar o arquivo do RPPS.

§ 1º Os documentos elencados neste artigo, deverão ser entregues cópias xerográficas, sendo dispensado a autenticação em cartório, cujo beneficiário é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta.

§ 2º Somente serão cadastrados os beneficiários que entregarem a totalidade da documentação especificada neste artigo.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA -PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP. 35.536-000- Estado de Minas Gerais
Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40
e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

Art. 2º - O Censo Cadastral Previdenciário é de caráter obrigatório e presencial, a todos os convocados, do Município de Piracema.

§ 1º - A entrega da documentação descrita no Art. 1º deverá ser entregue na sede do PIRAPREV, sediado à Rua Preça José Ribeiro de Assis, n.º 42, em Piracema – MG, no horário de funcionamento, sendo das 08:00 às 11:00 horas e de 12:00 às 17:00 horas.

§ 2º - A simples entrega dos referidos documentos, poderão ser realizados por qualquer pessoa, sendo que após os lançamentos dos dados no Sistema de Gestão do RH, todos os beneficiários serão convocados para comparecerem a sede do PIRAPREV, para assinatura do Termo de Cadastramento Previdenciário.

§ 3º As convocações de que trata o parágrafo anterior, serão realizadas através de e-mail ou telefone, conforme contatos fornecidos no Questionário Previdenciário;

§ 4º No período estabelecido, havendo impossibilidade de comparecimento no dia e horário pré- agendado, os beneficiários poderão realizar o reagendamento por uma única vez.

§ 5º Caso o beneficiário não realize seu cadastramento, seu pagamento será bloqueado/suspenso, nos termos da Portaria n.º 005/2018

§ 6º O Censo Cadastral Previdenciário deverá ser feito pessoalmente ou através de representante legal, que deverá estar munido de documento de identidade, devendo apresentar ainda, o termo de Curatela em vigor.

§ 7º O segurado a ser recenseado, que se encontrar incapacitado (acamado ou internado) para comparecer ou se locomover até ao local do Censo poderá se fazer representar junto ao PIRAPREV para agendamento de visita in loco, informando o endereço completo,

Art. 3º Para inscrição de dependentes para fins previdenciários, deverá atender os dispositivos estabelecidos na Lei Municipal n.º 958 de 28/12/2004.

Art. 4º O segurado que estiver residindo em outro Município, impossibilitado de comparecer no local do Censo, deverá encaminhar ao PIRAPREV, às suas expensas, a documentação constante nesta Portaria, bem como o Questionário Previdenciário devidamente preenchido e com assinatura reconhecida em cartório por autenticidade.





INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA -PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP. 35.536-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40

e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

Art. 5º O segurado que se encontrar no exterior, deverá cumprir os dispositivos desta Convocação, bem como envio da declaração de vida emitida por consulado ou embaixada brasileira no país em que se encontre.

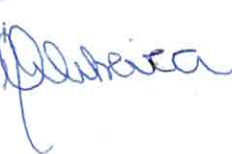
Piracema, 08 de janeiro de 2020.



Jorge Ferreira Marques
Superintendente

Publicado em: 08 / 01 / 2020

Quadro de Avisos (Lei Municipal nº
904 de 21/08/2001) e no DOE (Lei
Municipal nº 1.142 de 14/09/2012)





INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA

-PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP. 35.536-000- Estado de Minas Gerais
Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40
e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

QUESTIONÁRIO SERVIDOR ATIVO/ESTÁVEL

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Tel: _____ Cel: _____

Estado Civil: Casado Solteiro Separado divorciado viúvo União Estável
Se casado apresentar cópia legível da Carteira de Identidade e CPF do cônjuge.

CPF: _____ Cart. Ident.: _____

Raça: Indígena Negra Parda Branca Amarela

Portador de moléstia grave incurável e contagiosa: Sim Não

Deficiente Físico: Sim Não Tipo de Deficiência: _____

Situação funcional atual: Em atividade Em auxílio-doença Em salário-maternidade
 Cedido Licença sem vencimento com contribuição Licença sem vencimento sem contribuição
Especificar o Órgão, caso esteja cedido: _____

Filiado a outro regime previdenciário: Sim Não

Caso positivo, especificar: _____

Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário: Sim Não

Caso positivo, especificar: _____

É titular de outro cargo público: Sim Não

Caso positivo, especificar qual órgão e cargo: _____

Possui tempo de contribuição no serviço privado: Sim Não

Caso positivo, especificar período: _____

E-mail: _____

DADOS ADMISSIONAIS

Cargo efetivo: _____

Lotação quando em atividade: _____

Ocupa cargo Comissionado: Sim Não Se Sim especificar: _____

Se comissionado Desconto previdência: cargo efetivo Comissionado

Órgão Empregador: Prefeitura Municipal Outros: _____

Escolaridade: Analfabeto Alfabetizado Fundamental Incompleto Fundamental Completo

Médio Completo Médio Incompleto Superior Incompleto Superior Completo

Pós Graduação/Especialização Mestrado Doutorado Outros

DEPENDENTES

Possui dependentes: Sim Não

Possui dependente para IRRF: Sim Não Observação: Em caso de sim, preencher Anexo II.

Possui dependente inválido: Sim Não

_____, ____/____/2020.

Assinatura: _____

Servidor



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA -PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP. 35.536-000- Estado de Minas Gerais
Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40
e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito (a) no

CPF sob o n.º _____ e portador (a) identidade _____,

declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que resido na Rua

_____ n.º _____,

Bairro _____, na cidade de _____ – _____.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, _____ / _____ / 2020.

Assinatura: _____

Servidor



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA -PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP. 35.536-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40

e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, inscrito (a) no

CPF sob o n.º _____ e portador (a) identidade _____,

declaro para os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que são meus dependentes

para fins de imposto de renda:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	UNIVERSITÁRIO OU CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU (*)

(*) Campo obrigatório para filhos ou enteados.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, _____ / _____ /2020.

Assinatura: _____
Servidor



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PIRACEMA -PIRAPREV-

Praça José Ribeiro de Assis, nº 42 - Centro – CEP. 35.536-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3334-1299 – CNPJ: 05.472.772/0001-40

e-mail: piraprev@piraprev.mg.gov.br

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCLUSÃO DEPENDENTES

Eu _____ inscrito (a) no CPF
sob o n.º _____ e portador (a) identidade _____, declaro para os
devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que são meus dependentes :

NOME	GRAU DE PARENTESCO	CPF	DATA NASCIMENTO

Por ser verdade, firmo a presente.

PIRACEMA, / /2020.

Assinatura: _____
Servidor