

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE CAMPO BOM | RS



CENSO PREVIDENCIÁRIO - 2025

PARA SERVIDORES APOSENTADOS e PENSIONISTAS

Repescagem dos servidores **ATIVOS** que ainda não realizaram o censo (ÚLTIMA CHAMADA)

07 até 11 de JULHO de 2025



POLO ÚNICO DE ATENDIMENTO

Local: Centro de Convivência do Idoso, I, Campo Bom - RS,
93700-000

Endereço: Av. dos Estados 1612 esquina com a Av. Presidente
Tancredo Neves



DÚVIDAS até o dia 06/07/2025

WHATSAPP (51) 99279-3498



Das 07:30 às 18:00 horas (sem fechar ao meio dia)

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

NÃO DEIXE PARA O ÚLTIMO DIA!

Se estiver faltando algum documento ou alguma
inconsistência não dará tempo para correção e
conclusão do seu CENSO PREVIDENCIÁRIO!

Não será realizado o Censo Previdenciário dos servidores que comparecerem
no local indicado sem a totalidade de documentação.

CONSULTAR DOCUMENTAÇÃO NA FOLHA DE DOCUMENTOS

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



FOLHA DE DOCUMENTOS CENSO PREVIDENCIÁRIO – 2025

ATIVOS	APOSENTADOS	PENSIONISTAS
- 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 N° 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 - 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. - Para quem trabalhou/trabalha no estado ou em outro estado: Declaração de tempo de contribuição no estado (IPÊ - RS) ou documento comprobatório.	- 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 N° 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 <u>movimentos funcionais</u>. EM ANEXO	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 N° 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 INSTITUIDOR DA PENSÃO (FALECIDO) - Certidão de óbito - Nome, CPF do instituidor (Documento do falecido) - Matrícula do instituidor (n° de matrícula no município do falecido) - PIS do instituidor (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 – Enteadado(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!

INFORMAÇÕES PESSOAIS - BENEFICIÁRIO

Nome:					Sexo: F: ☐ M: ☐	
Nº Matrícula:	Nº Celular:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Naturalizado: ☐ Sim ☐ 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: ☐ Sim ☐ Não			Nome representante legal:			
CPF representante legal:			Endereço representante legal:			

ESTADO CIVIL E ESCOLARIDADE - BENEFICIÁRIO

Estado Civil: ☐ Casado (a) Certidão de Casamento e CPF ☐ Divorciado (a) Averbação ☐ Solteiro (a) ☐ Viúvo (a) Certidão de Óbito ☐ União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF	Escolaridade ☐ Analfabeto ☐ Fundamental Incompleto ☐ Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Ensino Superior Completo ☐ Pós Graduação ☐ Mestrado ☐ Doutorado
---	---

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 2ª matrícula: ☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ Pensionista	<table><tr><td>Nº da matrícula:</td><td>Data de Admissão ou concessão:</td><td>Salário ou Benefício: R\$ _____</td></tr><tr><td>Cargo (Só para Ativo)</td><td>Carga Horária(Só para Ativo)</td><td>Secretaria (Só para Ativo)</td></tr></table>	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)
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:		

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:			

DEPENDENTES

Estado Civil: ☐ Casado (a) Certidão de Casamento e CPF ☐ Divorciado (a) Averbação ☐ Solteiro (a) ☐ Viúvo (a) Certidão de Óbito ☐ União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF	Possui filhos? ☐ SIM ☐ NÃO Quantidade:	Idades:
Se filhos até 21 anos (LEI GERAL) - Certidão de Nascimento e CPF Se filho(a) inválido, deficiência intelectual ou mental, deficiência grave aferida em inspeção médica oficial - Certidão de Nascimento, CPF e Laudo/Junta médica oficial. Se enteado (a), filho(a) adotivo, etc. Para comprovar responsável - Termo de guarda ou tutela.		

ESCOLARIDADE

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

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 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
---	--

Possui duas matrículas? ☐ Sim ☐ Não	STATUS da 2ª 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

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:			

DEPENDENTES

Estado Civil: ☐ Casado (a) Certidão de Casamento e CPF ☐ Divorciado (a) Averbação ☐ Solteiro (a) ☐ Viúvo (a) Certidão de Óbito ☐ União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF	Possui filhos? ☐ SIM ☐ NÃO Quantidade: Se filhos até 21 anos (LEI GERAL) - Certidão de Nascimento e CPF Se filho(a) inválido, deficiência intelectual ou mental, deficiência grave aferida em inspeção médica oficial - Certidão de Nascimento, CPF e Laudo/Junta médica oficial. Se enteado (a), filho(a) adotivo, etc. Para comprovar responsável - Termo de guarda ou tutela.	Idades:
---	---	---------

ESCOLARIDADE

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

MOVIMENTOS FUNCIONAIS

Data de ADMISSÃO: Data de ingresso no cargo ATUAL: Qual o cargo ATUAL?	Secretaria onde trabalha: Cargo/Função: Carga horária:	Salário ATUAL: Base de contribuição R\$ _____		
CTC Já trabalhou em outro município ou estado? ☐ Sim ☐ Não Qual: Trabalha atualmente em outro município ou estado? ☐ Sim ☐ Não Qual:	Data ingresso no ENTE (no município):	Em qual cargo ingressou:		
	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? ☐ Sim ☐ Não	STATUS da 2ª matrícula: ☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ Pensionista	Nº da matrícula: Cargo (Só para Ativo)	Data de Admissão ou concessão: Carga Horária (Só para Ativo)	Salário ou Benefício: R\$ _____ 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.

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 2ª 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

1ª 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.)

☐ SEQ. 1	☐ SEQ. 5	☐ SEQ. 9	☐ SEQ. 13
☐ SEQ. 2	☐ SEQ. 6	☐ SEQ. 10	☐ SEQ. 14
☐ SEQ. 3	☐ SEQ. 7	☐ SEQ. 11	☐ SEQ. 15
☐ SEQ. 4	☐ SEQ. 8	☐ SEQ. 12	☐ 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? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei (Falta muito para me aposentar)

JÁ 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.

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 _____