

## CENSO PREVIDENCIÁRIO - 2025

PARA SERVIDORES **ATIVOS**

Escolha um dos 3 polos de atendimento para realizar seu recenseamento!



09 até 13 de JUNHO de 2025



**POLO 01:** CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL  
Av. Independência, nº 800, bairro Centro.

**POLO 02:** EMEF BORGES DE MEDEIROS  
Av. São Leopoldo, nº 1565, bairro Celeste.

**POLO 03:** EMEF DUQUE DE CAXIAS  
Rua Idalino João Martin, nº 1458, Bairro Quatro Colônias.



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



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

DÚVIDAS:

WhatsApp: 51 99279.3498



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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- RG e CPF (Carteira de Motorista ou documento Identidade com CPF)</li> <li>- Comprovante de residência (Conta de luz, água, telefone, etc.)</li> <li>- Declaração de endereço (Pra quem não possui comprovante em seu nome) <b>EM ANEXO</b></li> <li>- Carteira de trabalho (número do PIS) – documento que comprove o Nº do PIS</li> <li>- Carteira de trabalho - identificação da data de vinculação no primeiro emprego - (da carteira assinada)</li> <li>- Ficha cadastral preenchida - PREENCHER TODAS AS INFORMAÇÕES inclusive movimentos funcionais. <b>EM ANEXO</b></li> <li>- Para professoras (es) / magistério - <b>PREENCHER INCLUSIVE</b> a ficha de magistério por inteiro. (Entregarão as duas fichas preenchidas). <b>EM ANEXO</b></li> <li>- Documento que identifique a data de entrada no serviço público (Antes da entrada no ente, se for o caso.)</li> <li>- Termo de Posse, Portaria de nomeação e último contracheque (<b>Estes documentos serão fornecidos pelo município diretamente para os recenseadores. Não se preocupe caso não os tenha. Já estão providenciados</b>)</li> </ul> <p><b>INSS   DECLARAÇÃO - para servidores ATIVOS (Imprescindível) – Abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certidão de tempo de serviço passado (MEU INSS) / EXTRATO CNIS</li> <li>- Para quem trabalhou/trabalha em outro município: Declaração de tempo de contribuição em outro município ou documento comprobatório.</li> <li>- Para quem trabalhou/trabalha no estado ou em outro estado: Declaração de tempo de contribuição no estado (IPÊ - RS) ou documento comprobatório.</li> </ul>		

**Para Ativos 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:**

- Averbção 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!

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

<b>Nome:</b>					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:					

## DEPENDENTES

<b>Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/> Casado (a) Certidão de Casamento e CPF <input type="checkbox"/> Divorciado (a) Averbação <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) Certidão de Óbito <input type="checkbox"/> União Estável (a) Termo de U.E. em cartório e CPF	Possui filhos? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Quantidade: <input type="text"/>	Idades: <input type="text"/>
	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

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

## MOVIMENTOS FUNCIONAIS

Data de ADMISSÃO: <input type="text"/> Data de ingresso no cargo ATUAL: <input type="text"/> Qual o cargo ATUAL? <input type="text"/>	Secretaria onde trabalha: <input type="text"/>	Cargo/Função: <input type="text"/> Carga horária: <input type="text"/>	Salário ATUAL: Base de contribuição R\$ <input type="text"/>	
Data ingresso no ENTE (no município): <input type="text"/>		Em qual cargo ingressou: <input type="text"/>		
<b>CTC</b> Já trabalhou em outro município ou estado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: <input type="text"/> Trabalha atualmente em outro município ou estado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: <input type="text"/>		Data de ingresso no serviço público: <input type="text"/>		
Município que começou: <input type="text"/>		Qual foi o cargo: <input type="text"/>		
Está em abono permanência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>ABONO PERMANÊNCIA:</b> 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? <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: <input type="text"/>	Data de Admissão ou concessão: <input type="text"/>	Salário ou Benefício: R\$ <input type="text"/>
		Cargo (Só para Ativo) <input type="text"/>	Carga Horária (Só para Ativo) <input type="text"/>	Secretaria (Só para Ativo) <input type="text"/>

<b>Nome:</b>	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: <b>EDUCAÇÃO</b>	

NESTE MUNICÍPIO, POSSUI <b>DUAS</b> 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

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.)

- |                                 |                                 |                                  |                                  |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <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 |

Extrato CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais - Regimes Previdenciários) com uma sequência de contribuições em sala de aula circunscrita em vermelho.

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"/> Não sei (Falta muito para me aposentar)
<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.

## 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 \_\_\_\_\_