

# Censo Previdenciário **PUTINGA** - Ficha cadastral

Nome do servidor :	Matrícula :	Nº do celular :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ativo <input type="checkbox"/>	Aposentado <input type="checkbox"/>	Pensionista <input type="checkbox"/>	Aposentadoria por : <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Tempo contribuição <input type="checkbox"/> Compulsório <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---

Estado civil : <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Certidão de casamento <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Termo de união estável (registro em cartório) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Averbação <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Certidão de óbito	<b>No caso de "dependentes"</b> <input type="checkbox"/> Nº de dependentes <input type="checkbox"/> Certidão de nascimento (até 21 anos) LEI GERAL <input type="checkbox"/> CPF - Espos(a) / Filho(a) <input type="checkbox"/> Matrícula escolar (até 24 anos) "se estiver estudando" - ESTE ÍTEM APENAS SE FOR A LEI DO MUNICÍPIO <input type="checkbox"/> Laudo / junta médica oficial <b>Invalído ou deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave aferida em inspeção médica oficial</b> <input type="checkbox"/> Termo de guarda ou tutela para comprovar responsável - se for o caso <b>enteado(a), filho(a) adotivo, etc ...</b>
Nacionalidade <input type="text"/> Naturalizado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de nascimento <input type="text"/> Nº do PIS <input type="text"/>
Nome da mãe <input type="text"/>	Nome do pai <input type="text"/>

Escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Pós <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Analfabeto
---

Data de ingresso no serviço público <input type="text"/> Município <input type="text"/> Cargo <input type="text"/>	No "ente" significa no Município .
Data de ingresso no "ENTE" <input type="text"/> Cargo <input type="text"/>	
Data de ingresso no cargo "atual" <input type="text"/> Cargo <input type="text"/>	
SECRETARIA ONDE TRABALHA <input type="text"/> Cargo / função <input type="text"/> Data de admissão <input type="text"/> Carga horária <input type="text"/> Salário "ATUAL" <input type="text"/>	

Em abono permanência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem paridade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>PARIDADE</b> : 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 31/12/2001
--	--	---

Acumulação de cargo Possui 2 matrículas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Se "sim"</b>	Cargo <input type="text"/>	Matrícula <input type="text"/>	Carga horária <input type="text"/>	Data de admissão no cargo <input type="text"/>	Salário <input type="text"/>
--	----------------------------	--------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------

CTC - Já "trabalhou" em outro município / Estado ? <input type="text"/> Qual ?	"Trabalha atualmente" em outro município / Estado ? <input type="text"/> Qual ?
--	---

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 de PUTINGA/RS. Ao assinar este termo eu concordo que a empresa BRPREV ATUÁRIOS, CNPJ 18.615.216/0001-27 proceda com o tratamento de meus dados.

Assinatura, termo de consentimento e entrega de comprovantes.

**Os servidores devem comparecer no local de realização do CENSO munidos com os documentos originais e cópias legíveis.**

<b>EXTRATO CNIS - DICAS PARA RETIRAR A CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO VIA CELULAR - COMPUTADOR:</b> <b>ACESSO AO INSS - LINCK DE ACESSO</b> - www.gov.br/inss/pt-br/canais_atendimento/saiba-tudo-sobre-o-meu-inss/meu-inss <b>VOCÊ PODE TIRAR SEU EXTRATO PELO GOV.BR DE 3 MANEIRAS:</b> 1) Através da sua conta no banco 2) Por reconhecimento facial 3) Pelas perguntas  1) <b>CONTA DO BANCO</b> ACESSAR O SITE GOV.BR (MINHA CONTA) - NA OPÇÃO "Outras opções de identificação" CLICAR EM "LOGIN COM O SEU BANCO" - SELECIONE O SEU BANCO - COLOQUE OS SEUS DADOS - NO APLICATIVO DO BANCO VÁ EM "APROVAÇÕES" ou "NOTIFICAÇÕES" e autorize o acesso GOV.BR  2) <b>VIA CELULAR - RECONHECIMENTO FACIAL</b> - BAIXAR O APLICATIVO GOV - ACESSAR MEU INSS PELO COMPUTADOR - CLICAR NO ÍCONE GOV - INSERIR CPF - CLICAR ESQUECI A SENHA - GERAR QR CODE - LER QR CODE PELO CELULAR E FAZER RECONHECIMENTO FACIAL ATRAVÉS DO CELULAR - RETORNAR AO COMPUTADOR E INSERIR NOVA SENHA - ACESSAR NOVAMENTE COM O CPF E NOVA SENHA - SELECIONAR EXTRATO DE CONTRIBUIÇÃO CNIS - FAZER DOWNLOAD SOMENTE RELAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS	<b>CASO NÃO CONSIGA POR RECONHECIMENTO FACIAL:</b> <b>TER EM MÃOS:</b> - Carteira de trabalho - CPF  <b>3) PERGUNTAS PROVÁVEIS:</b> - SUA ÚLTIMA CONTRIBUIÇÃO PARA O PREVIDÊNCIA SOCIAL FOI SOBRE QUAL SALÁRIO? - QUAL O ANO DA SUA ÚLTIMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVIDÊNCIA SOCIAL? - QUANDO OCORREU SUA ÚLTIMA CONTRIBUIÇÃO POR CARNÊ OU GUIA DA PREVIDÊNCIA GPS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS? - EM QUAL DAS EMPRESAS A SEGUIR VOCÊ JÁ TRABALHOU? - VOCÊ RECEBEU ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS? - EM QUE ANO VOCÊ FOI CONTRATADO EM SEU "ATUAL OU ÚLTIMO EMPREGO" DE CARTEIRA ASSINADA?  <b>TENHA EM MÃOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:</b> <b>ATIVOS</b> - FICHA CADASTRAL preenchida - RG e CPF (Carteira de Motorista ou documento Identidade com CPF) - Comprovante de residência (Conta de luz, água, telefone, etc.) - Carteira de trabalho (número do PIS) - Termo de Posse e Portaria de nomeação - Documento que identifique data de vinculação no primeiro emprego - (da carteira assinada) - Documento que identifique a data de entrada no serviço público - Documento que identifique a entrada do servidor no ENTE (RPPS) - Documento que identifique a data de entrada no cargo atual <b>INSS   CTC - para servidores ATIVOS</b> (Imprescindível) - Certidão de tempo de serviço passado (MEU INSS) - Certidão de tempo de contribuição em outro município (CTC) - Certidão de tempo de contribuição no estado (IPÊ)	<b>APOSENTADOS</b> - FICHA CADASTRAL preenchida - RG e CPF (Carteira de Motorista ou documento Identidade com CPF) - Comprovante de residência (Conta de luz, água, telefone, etc.) - Carteira de trabalho (número do PIS) - Portaria de Concessão de Aposentadoria - Data de Ingresso no serviço público <b>PENSIONISTAS</b> - FICHA CADASTRAL preenchida - RG e CPF do beneficiário (Carteira de Motorista ou documento Identidade com CPF de quem recebe a pensão) - Portaria de concessão de benefício - Comprovante de residência do beneficiário(Conta de luz, água, telefone, etc.) - PIS do beneficiário (número do PIS de quem recebe a pensão) - Nome, CPF do instituidor (Documento do falecido) - Matrícula do instituidor (nº de matrícula no município do falecido) - PIS do instituidor (número do PIS do falecido) - Certidão de óbito <b>Para Ativos e Aposentados que tiverem DEPENDENTES</b> Só será cadastrado dependente se apresentado documentos abaixo: <b>Para FILHO/A</b> - CPF do dependente (documento com CPF do dependente) - Certidão de nascimento <b>OB1:</b> FILHOS MENORES DE 21 ANOS salvo se for inválido ou tiver deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave aferida em inspeção médica oficial. (DEVE APRESENTAR LAUDO/JUNTA MÉDICA OFICIAL PARA COMPROVAR DEPENDÊNCIA). <b>OB2:</b> Maiores de 21 ANOS até 24 ANOS SE ESTIVER ESTUDANDO (DEVE APRESENTAR COMPROVANTE DE MATRÍCULA PARA COMPROVAR QUE ESTÁ ESTUDANDO) <b>Para ESPOSA/MARIDO</b> - Certidão de Casamento - Cônjuge - CPF do dependente (documento com CPF do dependente) <b>Para COMPANHEIRO/A</b> - Termo de União estável AUTENTICADO em cartório- Companheiro (a) - CPF do dependente (documento com CPF do dependente) <b>Para RESPONSÁVEL - Entead(a), Filho(a) adotivo(a), etc.</b> - Termo de guarda ou tutela - Responsável <b>PARA DESFAZER DEPENDÊNCIA:</b>
---	--	---