



Rua Paraná, 2277 - Centro Medianeira - PR
CEP 85884-000 Fone: (45) 3264-0286
CNPJ 07902410/0001-77

ANEXO I

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO APOSENTADOS

QUADRO 1: Dados Pessoais e Residenciais – realidade anterior

Nome Completo do(a) Aposentado(a): _____
Endereço: _____ N° _____ Bairro _____
Data de Nasc: ___/___/___ RG. _____ CPF _____
Telefone Fixo: _____ Telefone Móvel: _____
Possui Internet? _____ E-mail _____
Referência de pessoa para contato _____ Fone _____

QUADRO 2: atualização dos Dados Pessoais e Residenciais – realidade atual

Nome Completo do(a) Aposentado(a): _____
Endereço: _____ N° _____ Bairro _____
Data de Nasc. ___/___/___ RG. _____ CPF _____
Telefone Fixo. _____ Telefone Móvel: _____
Possui Internet? _____ E-mail _____
Referencia de pessoa para contato _____ Fone _____

QUADRO 3: Estado Civil – Composição Familiar – Situação Socioeconômica

() Solteiro(a), () Casado(a), () Viúvo(a), () Divorciado(a), () Desquitado(a), () Separado(a)
Judicialmente, () Amasiado(a), () Convive Maritalmente com alguém? _____

Obs: Caso a resposta para a última Pergunta seja sim, favor consignar o nome completo do(o)
Companheiro(a) _____

Nome do Conjuge: _____

Tem filhos maiores de 21 anos? _____ Quantos? _____ Moram na mesma residência? _____

Tem filhos menores de 21 Anos? _____ Quantos? _____ Moram na mesma residência? _____

Outros encargos familiares: () Mãe, () Pai, () Sogra, () Sogro, () Filho(a) adotivo(a), () Enteadado(a)
outros _____

Tipo de Residência: () Alvenaria, () Madeira, () Mista, () Própria, () Alugada, () Cedida, se for
alugada, Quanto paga de aluguel? _____ se for cedida, cite o nome do
Cedente: _____

Renda Familiar: Valor da Aposentadoria: _____, Tipo da Aposentadoria: () Por Tempo de
Contribuição, () Por Idade ou Compulsória () Por Invalidez Permanente –Doença ou Acidente
(_____) Valor da Pensão _____

Distribuída em cota única e vitalícia ou tem cotas temporárias? _____

Soma total da Aposentadoria + Pensões + outros benefícios: _____

QUADRO 4 – Declaração do Servidor(a) Aposentado(a):

Declaro civil e administrativamente, perante o IPREMED – Instituto de Previdência do Município de
Medianeira, bem como aos seus órgãos de acompanhamento, deliberação e fiscalização, que todas as
informações por mim aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, colocando-me a disposição de
todos para qualquer nova averiguação.

Local e Data _____, ___/___/___.

Assinatura: _____

QUADRO 5 – Conclusão e Parecer do Recadastrador e Recenseador Previdenciário.



Rua Paraná, 2277 - Centro Medianeira - PR
CEP 85884-000 Fone: (45) 3264-0286
CNPJ 07902410/0001-77

ANEXO II

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO E RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO PENSIONISTAS

QUADRO 1: Dados Pessoais e Residenciais – realidade anterior

Nome Completo do (a) Pensionista: _____
Categoria Pensionista: _____
Endereço: _____ N° _____ Bairro _____
Data de Nasc: ___/___/___ RG. _____ CPF _____
Telefone Fixo: _____ Telefone Móvel: _____
Possui Internet? _____ E-mail _____
Referência de pessoa para contato _____ Fone _____

QUADRO 2: Atualização dos Dados Pessoais e Residenciais – realidade atual

Nome Completo do(a) Pensionista: _____
Endereço: _____ N° _____ Bairro _____
Data de Nasc. ___/___/___ RG. _____ CPF _____
Telefone Fixo. _____ Telefone Móvel: _____
Possui Internet? _____ E-mail _____
Referencia de pessoa para contato _____ Fone _____

QUADRO 3: Estado Civil – Composição Familiar – Situação Socioeconômica

Viúvo(a), () Amasiado(a), () Convive Maritalmente com alguém? _____
Obs: Caso a resposta para a última pergunta seja sim, favor consignar o nome completo do(a) Companheiro(a) _____
Nome do Cônjuge: _____
Tem filhos maiores de 21 anos? _____ Quantos? _____ Moram na mesma residência? _____
Tem filhos menores de 21 Anos? _____ Quantos? _____ Moram na mesma residência? _____
Outros encargos familiares: () Mãe, () Pai, () Sogra, () Sogro, () Filho(a) adotivo(a), () Enteadado(a) outros _____
Tipo de Residência: () Alvenaria, () Madeira, () Mista, () Própria, () Alugada, () Cedida, se for alugada, Quanto paga de aluguel? _____ se for cedida, cite o nome do Cedente: _____
Renda Familiar: Valor da Pensão: _____
Distribuída em cota única e vitalícia ou tem cotas temporárias? _____
Soma total da Pensões + outros benefícios: _____

QUADRO 4 – Declaração do(a) PENSIONISTA:

Declaro civil e administrativamente, perante o IPREMED – Instituto de Previdência do Município de Medianeira, bem como aos seus órgãos de acompanhamento, deliberação e fiscalização, que todas as informações por mim aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, colocando-me a disposição de todos para qualquer nova averiguação.

Local e Data _____, ___/___/___.

Assinatura: _____

QUADRO 5 – Testemunha

A testemunha abaixo, declara, sob as penas do Art. 229 do Código Penal Brasileiro, que o(a) Pensionista é qualificado(a) não alterou o seu estado civil após o falecimento de _____ instituidor(a) de sua pensão, bem como não convive maritalmente com outrem. Declaro ainda que informa ao IPREMED, caso ocorram alterações nas condições acima declaradas, inclusive no caso de óbito do(a) pensionista.

Nome Completo da Testemunha: _____

Endereço: _____ N° _____ Bairro _____



Rua Paraná, 2277 - Centro Medianeira - PR
CEP 85884-000 Fone: (45) 3264-0286
CNPJ 07902410/0001-77

Data de Nasc. ___/___/___ RG. _____ CPF _____
Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____ Profissão: _____
Telefone Fixo. _____ Telefone Móvel: _____
Possui Internet? _____ E-mail _____
Referencia de pessoa para contato _____ Fone _____
Local e Data _____, ___/___/___.
Assinatura: _____

QUADRO 6 – Conclusão e Parecer do Recadastrador e Recenseador Previdenciário.

* Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.