



**CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO 2023**

**PROCURAÇÃO**

DADOS PESSOAIS DO SEGURADO (ATIVO/APOSENTADO) OU PENSIONISTA OUTORGANTE		
NOME COMPLETO DO(A) SEGURADO(A)		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
NACIONALIDADE	DATA NASCIMENTO ____/____/____	SEXO MASCULINO ( ) FEMININO ( )
TIPO ( ) ATIVO ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA		CARGO
ESTADO CIVIL ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) SEPARADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) SEGURADO(A)		
LOGRADOURO		
Nº	BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	
CEP	COMPLEMENTO	
E-MAIL	TELEFONE CELULAR Nº ( ) _____ COM WHATSAPP ( ) SIM ( ) NÃO	
TELEFONE RESIDENCIAL ( )	TELEFONE COMERCIAL ( )	
NOMEIA E CONSTITUI SEU BASTANTE PROCURADOR(A):		

DADOS DO PROCURADOR(A) OUTORGADO(A)		
NOME COMPLETO		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR
NACIONALIDADE	DATA NASCIMENTO ____/____/____	SEXO MASCULINO ( ) FEMININO ( )
ESTADO CIVIL ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) SEPARADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) SEGURADO(A)		
LOGRADOURO		



*Orgulho de Viver Aqui*

ESTADO DE SANTA CATARINA  
**MUNICÍPIO DE TIMBÓ GRANDE**

www.timbogrande.sc.gov.br

Nº	BAIRRO
CIDADE	ESTADO
CEP	COMPLEMENTO
E-MAIL	TELEFONE CELULAR Nº ( ) _____ COM WHATSAPP ( ) SIM ( ) NÃO
TELEFONE RESIDENCIAL ( )	TELEFONE COMERCIAL ( )

**PODERES**

O OUTORGANTE CONFERE DIREITOS ESPECIAIS AO OUTORGADO PARA REPRESENTÁ-LO PERANTE FUNPREV-TG, BEM COMO USAR TODOS OS MEIOS LEGAIS PARA O FIEL CUMPRIMENTO DO PRESENTE MANDATO, **COM FINS ESPECÍFICOS DE REALIZAR O CENSO PREVIDENCIÁRIO 2023.**

No município de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Outorgante

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar o FUNPREV-TG, qualquer evento que possa anular a presente procuração, no prazo de 30 dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente o óbito do segurado/pensionista, mediante apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente que o compromisso ora assumido, além de obrigar a devolver importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á as penalidades previstas nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

No município de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Procurador(a) Outorgado(a)



*Orgulho de Viver Aqui*

ESTADO DE SANTA CATARINA  
**MUNICÍPIO DE TIMBÓ GRANDE**

www.timbogrande.sc.gov.br

**NOTAS EXPLICATIVAS**

- 1- SE O SEGURADO NÃO CONSEGUIR COMPARECER AO LOCAL DO CENSO, PARA EFETUAR O RECENCEAMENTO, DEVERÁ:
  - A) PREENCHER COMPLETAMENTE ESTE FORMULÁRIO;
  - B) ASSINAR EM TODAS AS VIAS/PÁGINAS COM RECONHECIMENTO DE FIRMA EM CARTÓRIOS DE NOTAS, NA FORMA PRESENCIAL;**
  - C) ACOMPANHAR COM CÓPIA DE TODOS DOCUMENTOS DESCRITOS NO ART. 5º DA PORTARIA ADMINISTRATIVA Nº 007/2022;
  - D) JUNTAR O FORMULÁRIO E CÓPIA AUTENTICADA DOS DOCUMENTOS;
  - E) ENVIAR PELO SERVIÇO DE CORREIOS COM A SEGUINTE DESCRIÇÃO NO DESTINATÁRIO:

A/C CENSO PREVIDENCIÁRIO 2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBÓ GRANDE  
FUNPREV-TG  
RUA AV. JOSÉ ARCELINO DE SOUZA – 385 CENTRO  
CEP 89545 000 – TIMBÓ GRANDE/SC