

ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE TIMBÓ GRANDE

www.timbogrande.sc.gov.br

Orgulho de Viver Aqui

CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO 2023

FORMULÁRIO PARA <u>PENSIONISTAS</u>

			~		
DADOS PESSOAIS DO(A) INSTITUIDOR(A) DA PENSÃO –					
SERVIDOR(A) FALECIDO(A)					
NOME COMPLETO D					
NOME COMPLETO D	NOME COMPLETO DO(A) INSTITUIDOR(A)				
NOME COMPLETO D	O PAI				
NOME COMPLETOR	A N4Ã =				
NOME COMPLETO D	A MAE				
CPF	RG		ÓRGÃO EXPEDIDOR		
PIS/PASEP/NIT	DATA NASCIMENTO		DATA DO ÓBITO		
	/		/		
Nº TITULO DE	ZONA	SEÇÃO		UF	
ELEITOR		0_ 0 _ 0			
LLLITOR					
NACIONALIDADE	NATURALIDADE (CIDADE/ESTADO)				
SITUAÇÃO FUNCIONAL NA DATA DO ÓBITO					
() ATIVO(A) () APOSENTADO(A)					

DADOS FUNCIONAIS DO(A) INSTITUIDOR(A) DA PENSÃO –			
SERVIDOR(A) FALECIDO(A)			
ÓRGÃO DE ORIGEM ATIVOS	DATA DE ADMISSÃO		
PREFEITURA	/		
CARGO	MATRÍCULA		
ÓRGÃO DE ORIGEM APOSENTADOS	DATA DE APOSENTADORIA		
FUNPREV-TG	//		
CARGO	MATRÍCULA		

DADOS PESSOAIS DO(A) PENSIONISTA 1
NOME COMPLETO DO PENSIONISTA
NOME COMPLETO DO PAI



ESTADO DE SANTA CATARINA Orgulho de Viver Aqui

MUNICÍPIO DE TIMBÓ GRANDE

www.timbogrande.sc.gov.br

ИÄЕ				
		ÁDOÃO EVENDOR		
RG		ÓRGÃO EXPEDIDOR		
NO CTDS		DATA EMISSÃO CTPS		
IN CIPS		DATA LIVIIOSAO CTES		
NATURALIE	DADE (CIDAD)F/FSTADO)		
NATORALIDADE (CIDADE/ESTADO)				
SEXO				
() MASCU	LINO ()FE	MININO		
	. ,			
~		_		
() NÃO () SIM NÃO () SIM () - QUAL ?				
IAL DO(A) SE	GUBADO(A)			
IAL DO(A) SL	OUNADO(A)			
Nº		BAIRRO		
CIDADE		ESTADO		
0.55				
CEP		COMPLEMENTO		
	TELEFONE CELULAR			
		N° ()		
		COM WHATSAPP () SIM () NÃO		
TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE COMERCIAL		
()		_()		
V) DEVICIONII	STV 2			
DADOS PESSOAIS DO(A) PENSIONISTA 2				
NOME COMPLETO DO PENSIONISTA				
NOME COMPLETO DO PAI				
	SEXO () MASCU) DIVORCIADO O COM O(A) S (O) () FILHA(O) PESSOA CO NÃO () SI IAL DO(A) SE	RG N° CTPS NATURALIDADE (CIDAD SEXO () MASCULINO () FE) DIVORCIADO () SEPARADO COM O(A) SEGURADO(O) (O) () FILHA(O) () ENTEADA(O) PESSOA COM DEFICIÊN NÃO () SIM () - QUAL IAL DO(A) SEGURADO(A) BAIRRO ESTADO COMPLEME TELEFONE N° () COM WHATS AL TELEFONE () A) PENSIONISTA 2 PENSIONISTA		



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE TIMBÓ GRANDE

www.timbogrande.sc.gov.br

Orgulho de Viver Aqui

			S		
NOME COMPLETO DA	MÃF				
THOME COM LETO BY	1VI) (L				
CPF	RG		ÓRGÃO EXPEDIDOR		
PIS/PASEP/NIT	Nº CTPS		DATA EMISSÃO CTPS		
DATA DE NASCIMENTO	NATURALII	DADE (CIDAD	L PE/ESTADO)		
NACIONALIDADE	SEXO () MASCL	ILINO ()FE	MININO		
ESTADO CIVIL () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () SEPARADO () UNIÃO ESTÁVEL GRAU DE PARENTESCO COM O(A) SEGURADO(A) CÔNJUGE () COMPANHEIRA (O) () FILHA(O) () ENTEADA(O) () PAI/MÃE () IRMÃ(O) () INVÁLIDO PESSOA COM DEFICIÊNCIA () NÃO () SIM NÃO () SIM () - QUAL ?					
ENDEREÇO RESIDENO	CIAL DO(A) SE	GURADO(A)			
LOGRADOURO					
Nº	10		BAIRRO		
CIDADE		ESTADO			
CEP		COMPLEMENTO			
E-MAIL		TELEFONE CELULAR N°() COM WHATSAPP() SIM () NÃO			
TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE COMERCIAL			
()		()			
DADOS DESSOAIS DO	(A) DENICIONII	CTA 2			
	DADOS PESSOAIS DO(A) PENSIONISTA 3 NOME COMPLETO DO PENSIONISTA				
INCIVIL COIVIF LE TO DO	NOIVIE COMPLETO DO PENSIONISTA				
NOME COMPLETO DO	PAI				
NOME COMPLETO DA	MÃE				



ESTADO DE SANTA CATARINA Orgulho de Viver Aqui

MUNICÍPIO DE TIMBÓ GRANDE

www.timbogrande.sc.gov.br

CPF	RG		ÓRGÃO EXPEDIDOR		
PIS/PASEP/NIT	Nº CTPS		DATA EMISSÃO CTPS		
DATA DE NASCIMENTO	NATUDALI	NATURALIBADE (OIDARE/FOTARO)			
DATA DE NASCIMENTO	INATURALII	NATURALIDADE (CIDADE/ESTADO)			
NACIONALIDADE	SEXO	SEXO			
	() MASCL	JLINO ()FE	MININO		
ESTADO CIVIL					
() SOLTEIRO () CASADO	() DIVORCIADO)()SEPARADO	O () UNIÃO ESTÁVEL		
GRAU DE PARENTESO	CO COM O(A)	SEGURADO(A)		
) () PAI/MÃE () IRMÃ(O) ()		
INVÁLIDO	PESSOA C	OM DEFICIÊN	NCIA		
() NÃO () SIM	NÃO() S	IM () - QUAL	.?		
ENDEREÇO RESIDEN	CIAL DO(A) SE	EGURADO(A)			
LOGRADOURO					
N ^o		BAIRRO			
CIDADE	CIDADE		ESTADO		
CEP		COMPLEMENTO			
E-MAIL		TELEFONE CELULAR			
		N ⁰ ()			
		COM WHATSAPP () SIM () NÃO			
TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE COMERCIAL			
()		()			
REPRESENTANTE LEG	GAL (SE FOR	O CASO)			
NOME COMPLETO DO	(A) REPRESE	NTANTE LEC	GAL		
	T		~ -		
CPF		PRESENTAÇ			
	() PAI () MÃE				
	() PROCURADOR(A) () CURADOR(A) () TUTOR(A)				



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE TIMBÓ GRANDE

www.timbogrande.sc.gov.br

Orgulho de Viver Aqui

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

No município de _		 /_	/	 •
	Assinatura do(a) Pensionista			

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