

ANEXO I

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DOS SERVIDORES DA NOVA PREVI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS CADASTRAIS | | | | | | | | |
| Matricula: | Nome: | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | Naturalidade: | | Nacionalidade: | | | Sexo: ( )M ( )F | | |
| ENDEREÇO ATUAL | | | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | Numero: | | |
| Complemento: | | | | Bairro: | | CEP: | | |
| Cidade: | | | | | | | UF: | |
| Telefone de Contato: | | E-mail: | | | | | | |
| DADOS FUNCIONAIS | | | | | | | | |
| Tipo de Servidor: | Pensionista: ( ) Aposentado: ( ) | | | | Órgão de Cessão: | | | |
| Grau de parentesco | Nome dos Dependentes: | | | | Cônjuge (1) filho(2) OUTROS (3) | | | |
|  |  | | | | Data de Nascimento:  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | CPF: |
|  |  | | | | Data de Nascimento:  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | CPF: |
|  |  | | | | Data de Nascimento:  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | CPF: |
|  |  | | | | Data de Nascimento:  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | CPF: |

DOCUMENTAÇAO A SEREM APRESENTADA NO INSTITUTO DE PREVIDENCIA:

1 – Formulário de Recadastramento preenchido e assinado

2 – Copias do comprovante de endereço atualizado (água, Luz ou telefone)

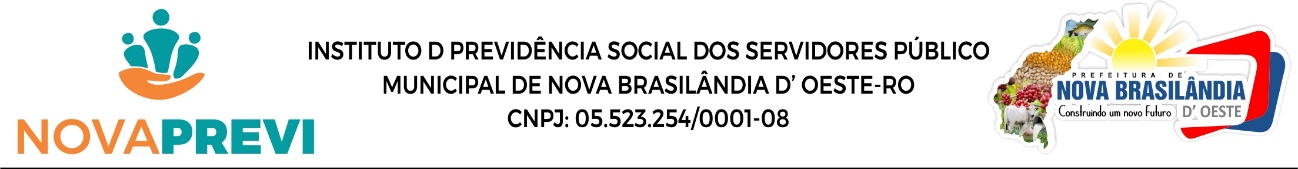
3 – Copias de Identidade e CPF

4 – 1 Foto 3x4 recente

5 – Cópia de Documentos dos dependentes (certidão de nascimento, RG e CPF)

6 – Copias de comprovante de escolaridade de menos de 18 anos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura do Servidor** | **Assinatura do Diretor da Nova Previ** |
| **Assinatura do responsável pelo Recebimento** | **Data do Recebimento**  **\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

****

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA**

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA junto ao Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos Municipal – NOVA PREVI como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão por morte pago pela Autarquia Previdenciária. Não tendo condições de comparecer pessoalmente, apresento PROVA DE VIDA declarando que estou vivo e residente nesta cidade, conforme informações abaixo:

Nome Completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone para contato: (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

|  |
| --- |
| PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE. |
| Lembrete: enviar juntamente com esta Declaração (original) a cópia autenticada dos documentos constantes no Art. 4º, do Decreto 1148, de 22 de Fevereiro de 2021, NOVA PREVI. |