##### RECADASTRAMENTO APOSENTADOS E PENSIONISTAS 2.024

**PORTARIA Nº 081 DE 23 DE AGOSTO DE 2.024**

**( ) APOSENTADO**

**( ) PENSIONISTA**

**( ) AUXILIO RECLUSÃO**

##### Leia atentamente os avisos no verso deste formulário antes de preencher esta declaração

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(Q1) Dados Do Aposentado/Pensionista/Beneficiários** | | | | | | | | |
| Nome Completo | | | | | | Data de Nascimento | | Parentesco (se pensionista) |
| Estado Civil | | CPF-DC | | RG | | Órgão Expedidor: Data de Expedição: | | |
| PIS/PASEP /NIS Endereço (Rua ,Número, Complemento) | | | | | | | | |
| Bairro | | | | | | | C E P | |
| Município | | | Sigla do Estado | | DDD/ Telefone | | | |
| Possui Companheiro?  Sim  Não | Nome Completo do Companheiro (a) E-mail: | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **(Q2) Dados Do Representante legal : Tutor / Curador ou Genitor - Responsável pelo Aposentado/Pensionista/Beneficiários** | | | | | | | | |
| Nome Completo | | | | | | Data de Nascimento | | Parentesco (se pensionista) |
| Estado Civil | | CPF-DC | | RG | | Órgão Expedidor: Data de Expedição: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( (Q3) Dependentes legais, filhos menores solteiros e beneficiários de pensão** | | | |
| Nome Completo | Data de Nascimento | Parentesco | Número C.P.F |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Declaro sob responsabilidade civil e penal, que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente que a falsidade desta declaração implicará na pena prevista no Art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), além das sanções cíveis e administrativas cabíveis. | Jandira, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura (ou digital ao lado) | polegar direito |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(Q4)Assinatura A Rogo** | |  | **(Q5) Testemunhas (Não Parentes)** |
| Assino a rogo do (a) aposentado (a)/ pensionista | |  | Nome: |
|  | |  | Endereço: |
| Esclareço que a impressão digital aposta é a do | |  | RG: Fone |
| **polegar direito do aposentado / pensionista**. | |  | Assinatura: |
| Nome: | |  | Nome: |
| Endereço: | |  | Endereço: |
| RG: Fone | |  | RG: Fone |
| Assinatura: | |  | Assinatura: |
| **Atenção!** | * Prazo limite para devolução: 23 de novembro de 2.024 ( entregar no IPREJAN ou enviar pelo correio). * Este formulário deverá, obrigatoriamente, ser apresentado com firma reconhecida **(por autenticidade)** em cartório. * Todos os dados devem ser preenchidos em sua totalidade, caso contrário, a declaração será devolvida. | | |
| ESPAÇO RESERVADO PARA RECONHECIMENTO DE FIRMA (POR AUTENTICIDADE) | | | |
| INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO | | | | |
| ESTE FORMULÁRIO CONTÉM 5 (CINCO) QUADROS DE INFORMAÇÕES. PARA CONTINUIDADE NO PAGAMENTO DA APOSENTADORIA / PENSÃO, AS INFORMAÇÕES DEVEM SER PREENCHIDAS À MÁQUINA OU EM LETRA DE FORMA. CASO ALGUMA INFORMAÇÃO IMPRESSA ESTEJA INCORRETA, CORRÍGI-LA.  QUADRO Q1. **DADOS DO APOSENTADO / PENSIONISTA/BENEFICIÁRIO** – INFORMAR O ESTADO CIVIL, NÚMERO DO RG COM O DÍGITO DE CONTROLE E A SIGLA DA UNIDADE DA FEDERAÇÃO ONDE FOI FEITA A EMISSÃO, ENDEREÇO COMPLETO, CEP E NÚMERO DO TELEFONE, SE POSSUI COMPANHEIRO, O NOME DESTE.  QUADRO Q2 **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL: TUTOR/CURADOR OU GENITOR - RESPONSÁVEL PELO APOSENTADO/PENSIONISTA/BENEFICIÁRIO** - PREENCHER APENAS SE O BENEFICIÁRIO FOR TUTELADO, CURATELADO OU MENOR DE 18 ANOS, INFORMANDO OS NÚMEROS DO CPF E RG DO RESPONSÁVEL.  QUADRO Q3. **DEPENDENTES LEGAIS, FILHOS MENORES SOLTEIROS E BENEFICIÁRIOS DE PENSÃO** - DADOS CONSTANTES NO CADASTRO DE PENSIONISTAS DO IPREJAN, DEVENDO SOMENTE SER INFORMADA A CONDIÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL, OU NÃO.  QUADRO Q4. **ASSINATURA A ROGO** – DEVERÁ SER PREENCHIDA NOS CASOS EM QUE FOR APOSTA A IMPRESSÃO DIGITAL NO CAMPO AO LADO DE “ASSINATURA”, COM A PRESENÇA DO APOSENTADO OU PENSIONISTA NO IPREJAN.  QUADRO Q5. **TESTEMUNHAS** – INFORMAR OS DADOS DE DUAS TESTEMUNHAS QUE NÃO SEJAM PARENTES DO APOSENTADO/ PENSIONISTA.  **ATENÇÃO: SÓ ASSINE ESTA DECLARAÇÃO NA PRESENÇA DO OFICIAL DO CARTÓRIO.** | | | | |
| IMPORTANTE | | | | |
| 1. APÓS O PREENCHIMENTO, O APOSENTADO / PENSIONISTA DEVE RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO, SOMENTE POR AUTENTICIDADE (PORTANTO, A PRESENTE DECLARAÇÃO DEVE SER ASSINADA NA FRENTE DO OFICIAL). 2. A DECLARAÇÃO DE APOSENTADO / PENSIONISTA “TUTELADO, CURATELADO OU MENOR DE 18 ANOS” DEVERÁ SER ASSINADA PELO RESPONSÁVEL LEGAL, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO NO QUADRO Q2 (VER INSTRUÇÕES ACIMA). 3. PENSIONISTA ESTUDANTE DE CURSO SUPERIOR E MAIOR DE 21 ANOS DEVERÁ APRESENTAR, TAMBÉM, O ATESTADO ORIGINAL DE MATRÍCULA DA FACULDADE, REFERENTE AO SEGUNDO SEMESTRE DE 2.024 E DE FREQÜÊNCIA DO SEMESTRE ANTERIOR. 4. NOS CASOS EM QUE O REPRESENTANTE LEGAL DO APOSENTADO / PENSIONISTA (TUTOR, CURADOR, PROCURADOR, GENITOR) ASSINAR A PRESENTE DECLARAÇÃO, DEVERÁ RECONHECER A FIRMA, POR AUTENTICIDADE. 5. **OS FORMULÁRIOS DEVERÃO SER DEVOLVIDOS ATÉ 23/11/2024** NO IPREJAN OU ENVIAR PELO CORREIO. 6. INFORMAÇÕES INCORRETAS OU NÃO-COMPROVADAS E O DESCUMPRIMENTO DO PRAZO DE ENTREGA CAUSARÃO A SUSPENSÃO DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO A PARTIR DE DEZEMBRO DE 2.024. **EXCECÕES:** APOSENTADOS / PENSIONISTAS QUE NÃO SABEM ASSINAR O PRÓPRIO NOME, DEVERÃO FAZER A AUTENTICAÇÃO DIRETAMENTE NO IPREJAN, CASO CONTRÁRIO, DEVERÃO DIRIGIR-SE A UM CARTÓRIO DE NOTAS PARA OBTENÇÃO DE DECLARAÇÃO PÚBLICA DE ESTADO CIVIL, A QUAL SERÁ ENTREGUE JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIO, NO IPREJAN OU ENVIAR PELO CORREIO. 7. SERÁ ACEITA PROCURAÇÃO FEITA POR INSTRUMENTO PÚBLICO, ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA, OUTORGADA EM 2.024, DOS APOSENTADOS / PENSIONISTAS COMPROVADAMENTE IMPOSSIBILITADOS DE COMPARECER AO CARTÓRIO PARA RECONHECIMENTO DE FIRMA. | | | | |
|  | | | | |