



IPREJAN
Instituto de Previdência Municipal de Jandira
“Onício de Brito Vilas Boas”
Rua Henrique Dias, 433, Vila Anita Costa, Jandira – SP Cep.: 06600-150
C.N.P.J. 04.725.003/0001-43 Inscrição Isento Fone (11) 4707-5074 / 4707-6445 / 4707-1908
e-mail: contato@iprejan.sp.ov.br



RECADASTRAMENTO APOSENTADOS E PENSIONISTAS 2.026
PORTARIA Nº 066 DE 13 DE AGOSTO DE 2.026

() 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 _____	polegar direito
	Assinatura (ou digital ao lado)	



IPREJAN
Instituto de Previdência Municipal de Jandira
“Onício de Brito Vilas Boas”
Rua Henrique Dias, 433, Vila Anita Costa, Jandira – SP Cep.: 06600-150
C.N.P.J. 04.725.003/0001-43 Inscrição Isento Fone (11) 4707-5074 / 4707-6445 / 4707-1908
e-mail: contato@iprejan.sp.ov.br



(Q4) Assinatura A Rogo		(Q5) Testemunhas (Não Parentes)	
Assino a rogo do (a) aposentado (a)/ pensionista		Nome:	
Esclareço que a impressão digital aposta é a do polegar direito do aposentado / pensionista.		Endereço:	
		RG: Fone	
		Assinatura:	
		Nome:	
		Endereço:	
Nome:		RG: Fone	
Endereço:		Assinatura:	
RG: Fone			
Assinatura:			
Atenção! ▪ Prazo limite para devolução: 12 de novembro de 2.026 (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 DESTA. 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 (<u>PORTANTO, A PRESENTE DECLARAÇÃO DEVE SER ASSINADA NA FRENTE DO OFICIAL</u>). 2. A DECLARAÇÃO DE APOSENTADO / PENSIONISTA “TUTELADO, CURATELADO OU MENOR DE 18 ANOS” DEVERÁ SER ASSINADA PELO RESPONSÁVEL LEGAL, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO NO QUADRO Q2 (<u>VER INSTRUÇÕES ACIMA</u>). 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 2.026 E DE FREQUÊNCIA 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, <u>POR AUTENTICIDADE</u>. 5. <u>OS FORMULÁRIOS DEVERÃO SER DEVOLVIDOS ATÉ 12/11/2026 NO IPREJAN OU ENVIAR PELO CORREIO.</u> 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 2.026. EXCEÇÕES: 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 2.026, DOS APOSENTADOS / PENSIONISTAS COMPROVADAMENTE IMPOSSIBILITADOS DE COMPARECER AO CARTÓRIO PARA RECONHECIMENTO DE FIRMA.			