



Estado do Rio de Janeiro
IAPS

Instituto de Aposentadoria e Pensões do Município de Sumidouro
CNPJ: 01.834.293/0001-75

IMPORTANTE

O cadastramento é obrigatório e seu descumprimento poderá acarretar as sanções previstas na Lei Municipal nº 655 de 10 de março de 2003.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Este formulário Censo Cadastral Previdenciário integra a Portaria nº 005/2016 e está disponível no site do IAPS, <http://www.iapssumidouro.rj.gov.br>.

O formulário deve ser preenchido em letras MAIÚSCULAS e legíveis, com informações completas, sem abreviaturas e rasuras. Os campos marcados com * são obrigatórios.

Todas as informações prestadas deverão ser comprovadas por documentos originais ou cópias autenticadas. As cópias autenticadas serão anexadas a este formulário.

Após o preenchimento, dirija-se a um cartório e reconheça **POR AUTENTICIDADE** sua assinatura e autentique as cópias dos documentos comprobatórios. Envie por correio para a Unidade de Atendimento do Censo Cadastral Previdenciário do IAPS, localizado na **Avenida José de Alencar, 856 - loja 6 - Centro - Sumidouro-RJ CEP.: 28.637-000**

1. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

1.1 NOME COMPLETO DO SERVIDOR				1.2 SERVIDOR ATIVO APOSENTADO PENSIONISTA	
1.2 MATRÍCULA	1.4 VÍNCULO	1.5 DATA NASCIMENTO	1.6 NÚMERO DO CPF		1.7 SEXO MASCULINO FEMININO
1.8 PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NÃO SIM					
1.9 NACIONALIDADE		1.10 NATURALIDADE			1.11 UF
1.12 NOME DO PAI (se desconhecido, informar)			1.13 NOME DA MÃE		
1.14 ESTADO CIVIL SOLTEIRO CASADO DIVORCIADO SEPARADO JUDICIALMENTE VIÚVO UNIÃO ESTÁVEL SEPARADO DE FATO					

2 . DOCUMENTAÇÃO DO SERVIDOR

2.1 NÚMERO DO REGISTRO GERAL	2.2 DATA DA EXPEDIÇÃO	2.3 ÓRGÃO EXPEDIDOR	2.4 UF	2.5 PIS / PASEP
------------------------------	-----------------------	---------------------	--------	-----------------



Estado do Rio de Janeiro
IAPS
Instituto de Aposentadoria e Pensões do Município de Sumidouro
CNPJ: 01.834.293/0001-75

3. DADOS DE ENDEREÇO PESSOAL DO SERVIDOR

Comprovante de endereço atualizado (conta de água, luz, gás, telefone, televisão por assinatura, condomínio, cartão de crédito, telefone fixo).

3.1 TIPO (Rua Av.)	3.2 LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)	3.3 NÚMERO	3.4 COMPLEMENTO
3.5 BAIRRO	3.6 CIDADE	3.7 CEP	
3.8 TELEFONE	3.9 CELULAR	3.10 E-MAIL	

4. DADOS DE DEPENDENTES

TABELA - TIPOS DE DEPENDÊNCIA PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS

1. Cônjuge ou companheiro/a com união estável
2. Filho/a menor de 21 anos de idade e não emancipado/a
3. Filho/a inválido/a com qualquer idade (mediante apresentação de atestado médico atualizado de até 90 dias).
4. Menor sob guarda.
5. Enteadado/a ou menor tutelado/a sob dependência econômica do servidor (mediante declaração escrita do servidor).
6. Pai ou mãe sob dependência econômica (somente se não existir dependentes 1, 2, 3, 4 e 5).
7. Irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos de idade ou inválido (somente se não existir dependentes 1, 2, 3, 4, 5 e 6)

NOME DO DEPENDENTE		SEXO MASCULINO FEMININO		
NOME DO PAI		NOME DA MÃE		
CARTÓRIO (referente à Certidão)		MATRÍCULA OU Nº REGISTRO/N.º LIVRO/Nº DA FOLHA	DATA DE NASCIMENTO	
UF NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE DEPENDÊNCIA (Conforme Tabela)	CPF	
Nº REGISTRO GERAL		DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
TIPO (Rua, Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP



Estado do Rio de Janeiro
IAPS
Instituto de Aposentadoria e Pensões do Município de Sumidouro
CNPJ: 01.834.293/0001-75

TELEFONE		CELULAR		E-MAIL			
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL		TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		CPF			
NOME DO DEPENDENTE						SEXO MASCULINO FEMININO	
NOME DO PAI			NOME DA MÃE				
CARTÓRIO (referente à Certidão)			MATRÍCULA OU Nº REGISTRO/N.º LIVRO/Nº DA FOLHA		DATA DE NASCIMENTO		
UF NATURALIDADE	ESTADO CIVIL		TIPO DE DEPENDÊNCIA (Conforme Tabela)		CPF		
Nº REGISTRO GERAL			DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR		UF	
TIPO (Rua, Av.)		LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)			NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO		CIDADE			UF	CEP	
TELEFONE		CELULAR		E-MAIL			
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL		TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		CPF			

CONTINUAÇÃO DADOS DE DEPENDENTES							
NOME DO DEPENDENTE					SEXO MACULINO FEMININO		
NOME DO PAI			NOME DA MÃE				
CARTÓRIO (referente à Certidão)			MATRÍCULA OU Nº REGISTRO/N.º LIVRO/Nº DA FOLHA		DATA DE NASCIMENTO		



Estado do Rio de Janeiro
IAPS
Instituto de Aposentadoria e Pensões do Município de Sumidouro
CNPJ: 01.834.293/0001-75

UF NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE DEPENDÊNCIA (Conforme Tabela)	CPF
Nº REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
TIPO (Rua, Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL	TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL	CPF	
NOME DO DEPENDENTE			SEXO MASCULINO FEMININO
NOME DO PAI		NOME DA MÃE	
CARTÓRIO (referente à Certidão)	MATRÍCULA OU Nº REGISTRO/N.º LIVRO/Nº DA FOLHA		DATA DE NASCIMENTO
UF NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE DEPENDÊNCIA (Conforme Tabela)	CPF
Nº REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
TIPO (Rua, Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)	NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL	TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL	CPF	
NOME DO DEPENDENTE			SEXO MASCULINO FEMININO



Estado do Rio de Janeiro
IAPS
Instituto de Aposentadoria e Pensões do Município de Sumidouro
CNPJ: 01.834.293/0001-75

NOME DO PAI		NOME DA MÃE				
CARTÓRIO (referente à Certidão)		MATRÍCULA OU Nº REGISTRO/N.º LIVRO/Nº DA FOLHA		DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	
UF NATURALIDADE	ESTADO CIVIL		TIPO DE DEPENDÊNCIA (Conforme Tabela)		CPF	
Nº REGISTRO GERAL		DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR			UF
TIPO (Rua, Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)			NÚMERO	COMPLEMENTO	
BAIRRO		CIDADE		UF	CEP	
TELEFONE		CELULAR		E-MAIL		
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL		TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		CPF		



Estado do Rio de Janeiro
IAPS

Instituto de Aposentadoria e Pensões do Município de Sumidouro
CNPJ: 01.834.293/0001-75

CÓPIAS AUTENTICADAS ANEXADAS

SERVIDOR E APOSENTADO

- RG
- CNH
- Documento de Identidade Profissional
- Passaporte válido
- CPF
- Comprovante de Endereço
- Certidão de Casamento ou Declaração Pública de União Estável
- Certidão de Nascimento

- Certidão de Casamento com Averbação da Separação Judicial ou do Divórcio
- Declaração de União Estável
- Certidão de óbito do cônjuge

DEPENDENTES

- Certidão de Nascimento
- RG
- Documento de Identidade Profissional
- Passaporte válido
- CPF
- Termo de Curatela
- Termo de Tutela
- Termo de Guarda em vigor
- Atestado médico (com firma reconhecida)

- RG do representante legal
- CPF do Representante Legal.
- Comprovante de residência do representante legal

Declaro sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verdadeiras e da minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a renovar tais informações sempre que houver alterações.

Local: Em / /

Assinatura do servidor ativo, aposentado ou pensionista

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE