

RESOLUÇÃO CONJUNTA/SEGOV/SAD/AGEPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

Estabelece normas para a realização do Censo Cadastral Previdenciário instituído pelo Decreto Estadual nº 14.427, de 21 de março de 2016.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE GOVERNO E GESTÃO ESTRATÉGICA, O SECRETÁRIO DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO E DESBUROCRATIZAÇÃO E O DIRETOR-PRESIDENTE DA AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais,

R E S O L V E M:

Art. 1º Ficam estabelecidos, nos termos desta Resolução, as normas gerais e os procedimentos para a realização do Censo Cadastral Previdenciário dos servidores públicos estaduais efetivos, ativos, civis e militares, aposentados e pensionistas, definidos como segurados, da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual, dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Defensoria Pública, vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º Para efeitos desta Resolução se considera:

I - *Segurado*: todos os servidores detentores de cargo de provimento efetivo, ativos, civis e militares, aposentados e pensionistas do Poder Executivo, incluídas suas autarquias e fundações, dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Defensoria Pública;

II - RPPS: Regime Próprio de Previdência Social;

III - SEGOV: Secretaria de Estado de Governo e Gestão Estratégica;

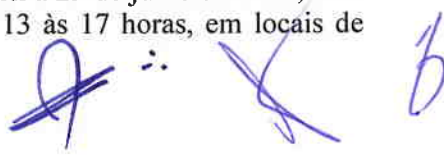
IV - SAD: Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização;

V - SIPREV/Gestão: Sistema Previdenciário de Gestão de RPPS;

VI - AGEPREV-MS: Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul.

Art. 3º A atualização dos dados cadastrais dos segurados será efetuada pelo sistema SIPREV/Gestão - Sistema Previdenciário de Gestão de RPPS, com digitalização dos documentos e a captura do registro fotográfico.

Art. 4º O Censo Cadastral Previdenciário, de caráter obrigatório e, exclusivamente, presencial, será realizado no período de 18 de abril a 29 de julho de 2016, com atendimento de segunda a sexta feira, das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas, em locais de



atendimento disponíveis, a partir de 4 de abril de 2016, no site www.censo.ms.gov.br, conforme abaixo discriminado:

I - para os segurados ativos na Capital, no período de 18 de abril a 3 de junho de 2016, mediante prévio agendamento pelo site www.ms.gov.br/censo.

II - para os aposentados e os pensionistas residentes na Capital, mediante prévio agendamento por meio do site www.censo.ms.gov.br ou nas seguintes datas:

a) para os nascidos nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, no período de 18 de abril a 6 de maio de 2016;

b) para os nascidos nos meses de maio, junho, julho e agosto, no período de 9 a 20 de maio de 2016;

c) para os nascidos nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, no período de 23 de maio a 3 de junho de 2016;

III - para os segurados ativos e aposentados do Poder Executivo, no interior do Estado de Mato Grosso do Sul, no período de 13 de junho a 29 de julho de 2016, de acordo com a programação de cada cidade e mediante prévio agendamento por meio do site www.censo.ms.gov.br;

IV - para os servidores e para os membros dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Tribunal de Contas em atividade na Capital e no interior, bem como para seus aposentados e pensionistas, na capital e no interior, o recadastramento ocorrerá no período de 13 de junho a 29 de julho de 2016, mediante prévio agendamento, com programação e postos de atendimento a serem verificados por meio do site www.censo.ms.gov.br, a partir de 4 de abril de 2016.

Art. 5º O recadastramento deverá ser efetuado, obrigatoriamente, pelo comparecimento do próprio segurado ao Posto de Recadastramento, mediante a apresentação do original ou da cópia autenticada dos documentos discriminados no Anexo I desta Resolução, acompanhados de cópia simples, após prévio agendamento a ser realizado pelo site www.censo.ms.gov.br ou no setor de Recursos Humanos do órgão de lotação, a partir do dia 4 de abril de 2016;

§ 1º No caso de inexistência de filhos menores ou inválidos, cônjuge ou convivente, o segurado poderá eleger, alternativamente, como dependente, seus pais ou irmão menor de 18 (dezoito) anos ou inválido, desde que comprovada a dependência econômica, ficando estabelecido que a inscrição definitiva dos dependentes estará sujeita à análise de cada órgão ou Poder.

§ 2º No caso de o segurado possuir mais de um vínculo com o Regime Próprio de Previdência, de que trata essa Resolução, deverá realizar somente um recenseamento, prevalecendo o vínculo de servidor ativo, se existir.



§ 3º Em se tratando de servidor que esteja em afastamento sem ônus, de qualquer natureza, este deverá realizar o recenseamento.

§ 4º O período em que o servidor ativo se ausentar de suas atividades, em razão do cadastramento, não será considerado como falta ou atraso.

Art. 6º O atendimento será realizado em duas etapas:

I - a primeira consiste na triagem para orientação, conferência dos documentos exigidos e para registro fotográfico;

II - a segunda, para a correção, atualização e para complementação dos dados cadastrais no SIPREV/Gestão.

Parágrafo único. Concluído o processo de Censo Cadastral Previdenciário será emitido o comprovante ao cadastrando.

Art. 7º O segurado que comparecer, na Unidade de Atendimento do Censo Cadastral Previdenciário, com a documentação incompleta ou de forma diferente da estipulada nesta Resolução, não será cadastrado.

Art. 8º O cadastramento do segurado residente em outros Estados do País ou no exterior, impossibilitado de comparecer pessoalmente ao cadastramento, deverá ser efetuado mediante o envio de correspondência postal (AR ou SEDEX) até 29 de julho de 2016, observado que além da documentação constante Anexo I desta Resolução deverá encaminhar, também, os seguintes documentos.

I - Traslado de Escritura Pública de Declaração de Vida, de Estado Civil e de Comprovação de Endereço, lavrada por Tabelião de Notas ou pelo Consulado Brasileiro, conforme o caso;

II - cópia autenticada de documento de identidade oficial, com foto;

III - cópia autenticada do Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF);

IV - cópia autenticada de todos os documentos do dependente que será inscrito como seu segurado, de conformidade com Anexo I desta Resolução;

V - declaração de endereço em território brasileiro, para os residentes no exterior (Anexo II desta Resolução).

§ 1º O servidor aposentado e o pensionista por morte deverão encaminhar os documentos especificados nos incisos do *caput* deste artigo à AGEPREV/MS, setor de Protocolo, situada na Av. Mato Grosso, 5778, Bloco I, Bairro Jardim Veraneio, CEP 79031-001 - Campo Grande-MS.



§ 2º O servidor ativo e o seu pensionista, se houver, deverão encaminhar os documentos especificados nos incisos do *caput* deste artigo à SAD, setor de Protocolo, situada na Av. Des. José Nunes da Cunha, S/N, Parque dos Poderes, Bloco I, CEP 79031-310 - Campo Grande-MS.

§ 3º O servidor ativo vinculado aos Poderes Legislativo e Judiciário, ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas e à Defensoria Pública deverá encaminhar a documentação ao setor de Recursos Humanos do seu órgão de lotação.

Art. 9º O segurado recluso em regime fechado ou semiaberto, além dos documentos constantes do Anexo I desta Resolução, deverá encaminhar a um dos endereços especificados nos §§ 1º e 2º ou no § 3º do art. 8º, conforme o caso, declaração expedida pela autoridade carcerária, informando a data da prisão e o regime carcerário.

Art. 10. O segurado impossibilitado de locomoção ou de comparecimento, por todo o período do censo cadastral, por motivo de saúde, deverá solicitar a visita domiciliar do recenseador.

§ 1º A solicitação de visita domiciliar deverá ser feita presencialmente, por familiar ou por procurador legal do segurado, em um dos postos de atendimento, com apresentação de laudo médico com o número da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), que justifique o pedido e o formulário devidamente preenchido, constante do Anexo VII ou VIII desta Resolução, conforme o caso.

§ 2º As visitas domiciliares poderão ocorrer independente do término do prazo do Censo Cadastral Previdenciário.

Art. 11. O segurado é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta.

Art. 12. O segurado a ser recenseado que não comparecer para realizar o Censo de atualização cadastral terá o pagamento de sua remuneração, provento de aposentadoria ou de pensão bloqueado, ficando seu restabelecimento condicionado ao comparecimento a um dos endereços especificados nos §§ 1º e 2º ou no § 3º do art. 8º, conforme o caso, para sua regularização.

§ 1º O bloqueio será precedido de publicação, no Diário Oficial do Estado, da lista nominal dos segurados ausentes, concedendo-lhes o prazo de 30 (trinta) dias para regularizar a situação cadastral do censo previdenciário.

§ 2º O restabelecimento do pagamento dar-se-á obedecendo ao calendário da folha de pagamento do Estado, momento em que, também, serão incluídos os valores bloqueados.

§ 3º Após 6 (seis) meses de bloqueio será suspenso o pagamento da remuneração, proventos de aposentadoria ou de pensão, por não realização do Censo Cadastral Previdenciário, observado o direito da ampla defesa e do contraditório.



4

Art. 13. As regras de que trata o art. 12 deste Decreto, relativas aos servidores ativos definidos como segurados dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Defensoria Pública, vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Mato Grosso do Sul, serão definidas e regulamentadas mediante ato normativo próprio dos titulares desses Poderes.

Art. 14. O Censo Cadastral Previdenciário será executado pela empresa contratada pelo Ministério da Previdência Social, que atuará sob a fiscalização da SEGOV, da SAD e da AGEPREV.

Parágrafo único. Na execução do Censo Cadastral Previdenciário compete à empresa contratada efetuar a complementação, alteração e a validação dos dados cadastrais dos segurados, em base de dados disponibilizada por meio do SIPREV/Gestão, nos termos estabelecidos pelo Ministério da Previdência Social.

Art. 15. Os casos não especificados nesta Resolução serão analisados e decididos pelo Secretário de Estado de Governo e Gestão Estratégica, em conjunto com o Secretário de Estado de Administração Desburocratização e com o Diretor-Presidente Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul.

Art. 16. O Censo Cadastral Previdenciário, para organização, implementação, gerenciamento da programação e para fiscalização de sua realização, contará com um Grupo de Trabalho composto por 8 (oito) membros titulares e respectivos suplentes, representantes dos órgãos e da entidade abaixo relacionados, sendo:

I - um da Secretaria de Estado de Governo e Gestão Estratégica (SEGOV), na qualidade de coordenador;

II - dois da Secretaria de Estado de Administração e Desburocratização (SAD);

III - dois da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul (AGEPREV);

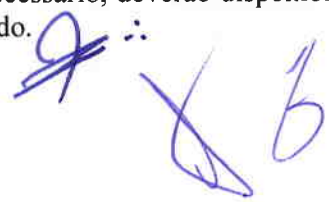
IV - um da Secretaria de Estado da Casa Civil (CASA CIVIL), vinculado à Subsecretaria de Comunicação;

V - um da Secretaria de Estado de Educação (SED);

VI - um da Secretaria de Fazenda (SEFAZ), vinculado à SGI.

Parágrafo único. Os titulares dos órgãos e da entidade integrantes do Grupo de Trabalho, de que trata o *caput* deste artigo, indicarão os seus representantes mediante ofício endereçado ao Secretário de Estado de Governo e Gestão Estratégica.

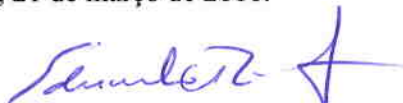
Art. 17. As demais Secretarias de Estado, se necessário, deverão disponibilizar técnicos para auxiliar nas atividades do Censo, quando solicitado.



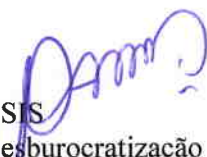
Art. 18. O desempenho da função de membro do Grupo de Trabalho do Censo Cadastral Previdenciário e dos técnicos referidos no art. 16 não será remunerado, sendo considerado serviço público relevante.

Art. 19. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Campo Grande, 21 de março de 2016.



EDUARDO CORREA RIEDEL
Secretário de Estado de Governo e Gestão Estratégica



CARLOS ALBERTO DE ASSIS
Secretário de Estado de Administração e Desburocratização



JORGE OLIVEIRA MARTINS
Diretor-Presidente da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O RECADASTRAMENTO, CONFORME VÍNCULO

I - SERVIDORES ATIVOS	
01	Documento de identificação oficial com foto
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser do cônjuge
03	Comprovante de residência, em nome próprio, recente dentre os três últimos meses (conta de água, luz ou de telefone fixo) ou, na ausência deste, declaração de residência conforme Anexo II
04	Número do PIS/PASEP/NIT
05	Título de Eleitor
06	Servidores ativos que possuem tempo de serviço em outros vínculos empregatícios anteriores ao vínculo efetivo com o Estado de Mato Grosso do Sul devem apresentar cópias das páginas de identificação e dos Contratos de Trabalho, constantes na Carteira de Trabalho (CTPS), Certidão de tempo de contribuição para outros entes. Caso estes vínculos já tenham sido averbados, poderá substituir os documentos acima citados por publicação em diário oficial.
07	Para os casos de cedência apresentar cópia do Diário Oficial e declaração do chefe imediato no órgão de exercício onde está trabalhando
08	Para cada dependente previdenciário veja relação de documentos abaixo (item IV)

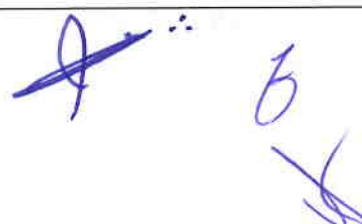
II - SERVIDORES APOSENTADOS	
01	Documento de identificação oficial com foto
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser do cônjuge
03	Comprovante de residência, em nome próprio, recente dentre os três últimos meses (conta de água, luz ou de telefone fixo) ou, na ausência deste, declaração de residência conforme Anexo II
04	Número do PIS/PASEP/NIT
05	Título de Eleitor
06	Servidores aposentados que possuem tempo de serviço em outros vínculos empregatícios anteriores ao vínculo efetivo com o Estado de Mato Grosso do Sul devem apresentar cópias das páginas de identificação e dos Contratos de Trabalho, constantes na Carteira de Trabalho (CTPS), Certidão de tempo de contribuição para outros entes. Caso estes vínculos já tenham sido averbados, poderá substituir os documentos acima citados por publicação em diário oficial.
07	Para os aposentados por invalidez, declaração de não exercer qualquer atividade laboral, a ser assinada no momento do cadastramento (Anexo XI)
08	Para cada dependente previdenciário veja relação de documentos a seguir (item IV)

III - PENSIONISTAS	
01	Documento de identificação oficial com foto
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser do cônjuge ou dos pais, obrigatório, independentemente da idade
03	Comprovante de residência, em nome próprio, recente dentre os três últimos meses (conta de água, luz ou de telefone fixo) ou, na ausência deste, declaração de residência conforme Anexo II



04	Título de Eleitor
05	Carteira de Trabalho (CTPS) do instituidor da pensão (quando houver)
06	Certidão de óbito do instituidor da pensão
a) PENSIONISTA FILHO MAIOR DE 18 (dezoito) ANOS EM RAZÃO DE FREQUÊNCIA ESCOLAR	
01	Documento de identificação oficial com foto
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais, obrigatório, independentemente da idade
03	Original da declaração de matrícula contendo, obrigatoriamente, a indicação do curso e sua duração, com reconhecimento de firma ou autenticação eletrônica válida
04	Original do atestado que comprove frequência regular devidamente descrita e assinado pela Instituição de Ensino, com reconhecimento de firma ou autenticação eletrônica válida
05	O pensionista maior estudante que esteja graduando-se em outro país deverá encaminhar à AGEPREV toda a documentação acompanhada de tradução reconhecida e autenticada pela Embaixada ou Consulado do Brasil nos respectivos países
06	Os documentos obtidos via internet para comprovação universitária deverão ser assinados pela Instituição de Ensino, com reconhecimento e firma ou autenticação eletrônica válida
07	Cópia da decisão judicial que determinou o pagamento da pensão

IV - DEPENDENTES	
a) CÔNJUGE OU CONVIVENTE	
01	Documento de identificação oficial com foto
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser do cônjuge, obrigatório, independentemente da idade
03	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável firmada em cartório (o que se aplicar)
04	Para os conviventes que não possuam Declaração de União Estável firmada em cartório, deverá ser preenchida declaração de união estável constante no Anexo III
b) FILHO MENOR OU EQUIPARADO	
01	Documento de identificação oficial com foto ou certidão de nascimento
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais, obrigatório, independentemente da idade
c) FILHO INVÁLIDO OU INCAPAZ	
01	Documento de identificação oficial com foto ou certidão de nascimento
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais, obrigatório, independentemente da idade
03	Declaração firmada de próprio punho sob as penas da lei de que filho(a) inválido (a) ou incapaz não possui nenhum rendimento próprio de qualquer natureza e que é solteiro(a) (Anexo VI)
04	Lauda médica que declarou a incapacidade ou a invalidez, contendo a data do início da incapacidade
05	Termo Judicial de Curatela do filho inválido (quando for o caso)





d) DO EX-CÔNJUGE OU EX-CONVIVENTE, SE CREDOR DE ALIMENTOS POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL	
01	Documento de identificação oficial com foto
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais ou do segurado, obrigatório, independentemente da idade
03	Cópia da sentença judicial que determinou o pagamento de alimentos
e) PARA CADASTRO DOS PAIS DEPENDENTES SEM RENDA PRÓPRIA (SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER CÔNJUGE, CONVIVENTE, EX-CÔNJUGE OU CONVIVENTE E FILHOS)	
01	Documento de identificação oficial com foto
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser do segurado, obrigatório, independentemente da idade
03	Declaração firmada de próprio punho sob as penas da lei de que o pai ou a mãe ou ambos não possuem nenhum rendimento próprio de qualquer natureza (modelo Anexo VI)
f) PARA CADASTRO DO IRMÃO MENOR DE 18 ANOS, SOLTEIRO E SEM RENDA PRÓPRIA (SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER CÔNJUGE, CONVIVENTE, EX-CONJUGE OU CONVIVENTE E FILHOS)	
01	Documento de identificação oficial com foto ou certidão de nascimento
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais, obrigatório, independentemente da idade
03	Declaração firmada de próprio punho sob as penas da lei de que o irmão menor não possui nenhum rendimento próprio de qualquer natureza (modelo Anexo VI)
g) PARA CADASTRO DO IRMÃO INVÁLIDO OU INCAPAZ, SOLTEIRO E SEM RENDA PRÓPRIA (SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER CÔNJUGE, CONVIVENTE, EX-CONJUGE OU CONVIVENTE E FILHOS)	
01	Documento de identificação oficial com foto ou certidão de nascimento
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais, obrigatório, independentemente da idade
03	Declaração firmada de próprio punho sob as penas da lei de que o irmão inválido ou incapaz não possui nenhum rendimento próprio de qualquer natureza (modelo Anexo VI)
04	Laudo médico que declarou a incapacidade ou a invalidez, contendo a data de início da incapacidade
05	Termo Judicial de Curatela do irmão inválido (quando for o caso)
h) MENOR SOB TUTELA	
01	Documento de identificação oficial com foto ou certidão de nascimento
02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais, obrigatório, independentemente da idade
03	Termo Judicial de Tutela
V - REPRESENTANTE LEGAL DOS SEGURADOS CURATELADOS, E DOS PENSIONISTAS INCAPAZES OU CURATELADOS, DEVERÃO APRESENTAR, ALÉM DOS DOCUMENTOS DO SEGURADO, OS SEGUINTE DOCUMENTOS PESSOAIS	
01	Documento de identificação oficial com foto ou certidão de nascimento



02	Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF), próprio, não pode ser dos pais, obrigatório, independentemente da idade
03	Termo de curatela (quando for o caso)
04	Termo de guarda ou tutela (quando for o caso)
05	Comprovante de residência do Representante Legal, em nome próprio, recente dentre os três últimos meses (conta de água, luz ou de telefone fixo) ou, na ausência deste, declaração de residência conforme Anexo II



ANEXO II DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME:		MATRÍCULA:
CPF:	VÍNCULO: () SERVIDOR ATIVO () APOSENTADO () PENSIONISTA () REPRES. LEGAL	

Declaro para fins do Censo Cadastral Previdenciário que resido no seguinte endereço:

LOGRADOURO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	TELEFONE FIXO (com DDD): ()	TELEFONE CELULAR (com DDD): ()
E-MAIL:		

_____, ____ de _____ de 2016.
Cidade/UF

Assinatura

ANEXO III DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

DADOS DO SERVIDOR (Ativo ou Aposentado):

NOME:		MATRÍCULA:	
ORGÃO DE ORIGEM:	CPF:	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:	
LOGRADOURO:			NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
CEP:	TELEFONE FIXO (com DDD): ()	TELEFONE CELULAR (com DDD): ()	
E-MAIL:			
ESTADO CIVIL: ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Casado, mas separado de fato ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Separado via cartório			

DADOS DO COMPANHEIRO(A):

NOME:			
ENDEREÇO COMPLETO (Logradouro, Número, Bairro, CEP, telefone)			
CPF:	RG:	DATA NASCIMENTO:	SEXO: () Masculino () Feminino
ESTADO CIVIL: ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Casado, mas separado de fato ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Separado via cartório			

Declaro, sob, as penas da lei, que a pessoa acima identificada é meu(minha) companheiro(a), que possuo com ela convivência pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituição de família e que inexistem os impedimentos previstos na art. 1.521 do Código Civil*.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Servidor (Ativo ou Aposentado)

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO

DADOS DO SEGURADO:

NOME:		
MATRÍCULA:	CPF:	RG:
LOGRADOURO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	TELEFONE FIXO (com DDD): ()	TELEFONE CELULAR (com DDD): ()
E-MAIL:		

DADOS DO CÔNJUGE:

NOME:		
ENDEREÇO COMPLETO (Logradouro, Número, Bairro, CEP, telefone)		
CPF:	RG:	DATA DE NASCIMENTO:

Declaro, sob as penas da lei, estar separado de fato, desde ____/____/_____, da pessoa acima identificada.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do segurado

ANEXO V DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

DECLARAÇÃO DE CESSAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

DADOS DO SEGURADO:

NOME:		MATRÍCULA:	
ORGÃO DE ORIGEM:	CPF:	RG:	
LOGRADOURO:			NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
CEP:	TELEFONE FIXO (com DDD): ()	TELEFONE CELULAR (com DDD): ()	
E-MAIL:			
ESTADO CIVIL: ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Casado, mas separado de fato ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Separado via cartório			

DADOS DO(A) COMPANHEIRO(A):

NOME:		
CPF:	RG:	DATA DE NASCIMENTO:

Declaro, sob as penas da lei, ter cessado a união estável, desde ____/____/____, com a pessoa acima identificada.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do segurado

ANEXO VI DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

DADOS DO SEGURADO:

NOME:			
MATRÍCULA:	CPF:	RG:	
ÓRGÃO DE ORIGEM:		CARGO:	
ENDEREÇO:			NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
CEP:	TELEFONE FIXO (com DDD): ()	TELEFONE CELULAR (com DDD): ()	
E-MAIL:			

DADOS DO DEPENDENTE:

NOME:		
ENDEREÇO:		
CPF:	RG:	CONDIÇÃO: [] ENTEADO [] TUTELADO [] PAI [] MÃE [] IRMÃ(O) [] FILHO(A) MAIOR INVÁLIDO

Declaro, sob as penas da lei, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do segurado

ANEXO VII DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

VISITA DOMICILIAR PARA SERVIDOR ATIVO OU APOSENTADO

DADOS PESSOAIS - SERVIDOR	Nome					
	Nome da mãe				Estado Civil	
	Nome do pai				Data nascimento	Data ingresso Ente Federativo
	Nacionalidade		UF Naturalidade	Naturalidade		
	Escolaridade		SEXO M () F ()	Portador de Necessid. Especiais SIM () NÃO ()		Data saída Ente Federativo
DOCU- MENTOS	CPF	RG	Órgão Exped	DI Emissão RG	UF RG	PASEP / PIS / NIT
	Nº CTPS	DI Expedição CTPS	Série CTPS	Nº Título de Eleitor	ZONA	Seção
ENDEREÇO	Tipo Logradouro		Nome Logradouro		UF Logradouro	Cidade
	Bairro		CEP		Complemento	
	Telefone ()	Celular ()	e-mail			
VINCULOS FUNCIONAIS	Vínculo Funcional 1º					
	Regime RPPS () RGPS ()		Matricula	Órgão	Data Exercício do Cargo	
	Cargo		Situação Funcional			
	Vínculo Funcional 2º					
	Regime RPPS () RGPS ()		Matricula	Órgão	Data Exercício do Cargo	
	Cargo		Situação Funcional			
HISTÓRICO FINANCEIRO	Vínculo Funcional 1º					
	Mês/Ano Contribuição	Nº da Folha	Remuneração Bruta	Remuneração Contributiva	Remuner. Serv. no Cargo Efetivo	13º Salário SIM () NÃO ()
	Vínculo Funcional 2º					
DEPENDENTES	Dependente 1º					
	Nome					
	Data nascimento	SEXO M [] F []	Nome da mãe			
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG	
	Tipo de Dependência		Início da Dependência		Motivo de Início	
	Dependente 2º					
	Nome					
	Data nascimento	SEXO M [] F []	Nome da mãe			
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG	
	Tipo de Dependência		Início da Dependência		Motivo de Início	
	Dependente 3º					
	Nome					
	Data nascimento	SEXO M [] F []	Nome da mãe			
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG	
Tipo de Dependência		Início da Dependência		Motivo de Início		

DATA: _____

Recenseador

Servidor Ativo ou Aposentado



**GOVERNO
DO ESTADO**
Mato Grosso do Sul

ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

VISITA DOMICILIAR PARA PENSIONISTA

DADOS DO INSTITUIDOR DA PENSÃO E PENSIONISTA	Nome			
	Nome da mãe		Estado Civil	Nome do pai
	Data nascimento	Data ingresso Ente Federativo	Data saída Ente Federativo	Data de óbito
	Nacionalidade	UF Naturalidade	Naturalidade	
	SEXO M () F ()	Portador de Necessid. Especiais SIM () NÃO ()	Regime RPPS () RGPS ()	Matrícula
	Órgão	Cargo	Data Exercício do Cargo	Data Saída

PENSIONISTA 01	Nome			
	Data nascimento	SEXO M () F ()	Nome da mãe	
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT
	Tipo de logradouro		Logradouro	UF Logradouro
	Barro		CEP	Cidade
	Telefone ()		Complemento	e-mail
	Celular ()			
	Tipo de Dependência		Motivo de Início	Data de Início da Pensão

PENSIONISTA 02	Nome			
	Data nascimento	SEXO M () F ()	Nome da mãe	
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT
	Tipo de logradouro		Logradouro	UF Logradouro
	Barro		CEP	Cidade
	Telefone ()		Complemento	e-mail
	Celular ()			
	Tipo de Dependência		Motivo de Início	Data de Início da Pensão

PENSIONISTA 03	Nome			
	Data nascimento	SEXO M () F ()	Nome da mãe	
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT
	Tipo de logradouro		Logradouro	UF Logradouro
	Barro		CEP	Cidade
	Telefone ()		Complemento	e-mail
	Celular ()			
	Tipo de Dependência		Motivo de Início	Data de Início da Pensão

Representante	
Nome Representante Legal	
Representante Legal	Tipo Representante Legal

DATA: _____	_____	_____
	RECENSEADOR	PENSIONISTA

ANEXO IX DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

APOSENTADO - COM RECONHECIMENTO DE FIRMA EM PRESENÇA NO CARTÓRIO DE NOTAS (RESIDENTE FORA DO ESTADO IMPOSSIBILITADO DE DESLOCAMENTO)

DADOS PESSOAIS - SERVIDOR	Nome					
	Nome da mãe				Estado Civil	
	Nome do pai				Data nascimento	Data ingresso Ente Federativo
	Nacionalidade		UF Naturalidade	Naturalidade		
	Escolaridade		SEXO M () F ()	Portador de Necessid. Especiais SIM () NÃO ()		Data saída Ente Federativo
DOCU- MENTOS	CPF	RG	Órgão Exped.	DT Emissão RG	UF RG	PASEP / PIS / NIT
	UF CTPS	DI Expedição CTPS	Série CTPS	Nº Título de Eleitor	ZONA	Seção
ENDEREÇO	Tipo Logradouro		Nome Logradouro		UF Logradouro	Cidade
	Bairro		CEP		Complemento	
	Telefone () ()		Celular () ()		e-mail	
VINCULOS FUNCIONAIS	Vínculo Funcional 1º					
	Regime RPPS () RGPS ()		Matricula		Órgão	Data Exercício do Cargo
	Cargo		Situação Funcional			
	Vínculo Funcional 2º					
	Regime RPPS () RGPS ()		Matricula		Órgão	Data Exercício do Cargo
	Cargo		Situação Funcional			
HISTÓRICO FINANCEIRO	Vínculo Funcional 1º					
	Mês/Ano Contrib.	Nº da Folha	Remuneração Bruta	Remuneração Contributiva	Remuner. Serv. no Cargo Efetivo	13º Salário SIM () NÃO ()
DEPENDENTES	Vínculo Funcional 2º					
	Mês/Ano Contrib.	Nº da Folha	Remuneração Bruta	Remuneração Contributiva	Remuner. Serv. no Cargo Efetivo	13º Salário SIM () NÃO ()
	Dependente 1º					
	Nome					
	Data nascimento	SEXO M [] F []	Nome da mãe			
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG	
	Tipo de Dependência		Início da Dependência		Motivo de Início	
	Dependente 2º					
	Nome					
	Data nascimento	SEXO M [] F []	Nome da mãe			
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG	
	Tipo de Dependência		Início da Dependência		Motivo de Início	
Dependente 3º						
Nome						
Data nascimento	SEXO M [] F []	Nome da mãe				
Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT	RG		
Tipo de Dependência		Início da Dependência		Motivo de Início		
DATA: _____		CARTORÁRIO _____		APOSENTADO - com reconhecimento de firma em presença no cartório de notas (Prova de vida)		

ANEXO X DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

PENSIONISTA - COM RECONHECIMENTO DE FIRMA EM PRESENÇA NO CARTÓRIO DE NOTAS (RESIDENTE FORA DO ESTADO IMPOSSIBILITADO DE DESLOCAMENTO)

DADOS DO INSTITUIDOR DA PENSÃO E PENSIONISTA	Nome			
	Nome da mãe		Estado Civil	Nome do pai
	Data nascimento	Data ingresso Ente Federativo	Data saída Ente Federativo	Data de óbito
	Nacionalidade	UF Naturalidade	Naturalidade	
	SEXO M () F ()	Portador de Necessidade Especial SIM () NÃO ()	Régime RPPS () RGPS ()	Matrícula
	Órgão	Cargo	Data Exercício do Cargo	Data Saída

PENSIONISTA 01	Nome			
	Data nascimento	SEXO M () F ()	Nome da mãe	
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT
			RG	
	Tipo de logradouro	Logradouro	UF Logradouro	Cidade
	Bairro	CEP	Complemento	
	Telefone ()	Celular ()	e-mail	
	Tipo de Dependência	Motivo de Início	Data de Início da Pensão	

PENSIONISTA 02	Nome			
	Data nascimento	SEXO M () F ()	Nome da mãe	
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT
			RG	
	Tipo de logradouro	Logradouro	UF Logradouro	Cidade
	Bairro	CEP	Complemento	
	Telefone ()	Celular ()	e-mail	
	Tipo de Dependência	Motivo de Início	Data de Início da Pensão	

PENSIONISTA 03	Nome			
	Data nascimento	SEXO M () F ()	Nome da mãe	
	Nome do pai		CPF	PASEP / PIS / NIT
			RG	
	Tipo de logradouro	Logradouro	UF Logradouro	Cidade
	Bairro	CEP	Complemento	
	Telefone ()	Celular ()	e-mail	
	Tipo de Dependência	Motivo de Início	Data de Início da Pensão	

Representante	
Nome Representante Legal	
Representante Legal	Tipo Representante Legal

DATA: _____	CARTORÁRIO	APOSENTADO - com reconhecimento de firma em presença no cartório de notas (Prova de vida)
-------------	------------	---

ANEXO XI DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SEGOV/SAD/AGREPREV/MS/Nº 1, DE 21 DE MARÇO DE 2016.

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE LABORAL
PARA APOSENTADOS POR INVALIDEZ

NOME:		MATRÍCULA:
CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	RG:

Declaro para fins do Censo Cadastral Previdenciário que não exerço qualquer atividade remunerada, com registro em carteira de trabalho (CTPS) ou não, ou mesmo **por** nomeação em qualquer Órgão Público.

_____, ____ de _____ de 2016.

Cidade/UF

Assinatura