



# CENSO PREVIDENCIÁRIO

## SERVIDORES MUNICIPAIS

Nova Prata do Iguaçu - PR

Quem  
deve  
fazer?

- ▶ **Ativos**
- ▶ **Aposentados**
- ▶ **Pensionistas**



### PERÍODO DE REALIZAÇÃO:

**04 a 14 de setembro.**



### HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

**-08:00 às 12:00**

**-13:00 às 17:00**

**servidores ativos e inativos.**



### LOCAL:

**Sede do PrevPrata**



## MANUAL DO CENSO

### Informações

No site do PrevPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)

Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769





# CENSO PREVIDENCIÁRIO

## 1- O que é?

A atualização de dados cadastrais e funcionais dos servidores efetivos ativos (concurados) da Prefeitura e Câmara Municipal, bem como, dos aposentados e pensionistas segurados do PreviPrata;

## 2- Qual a finalidade/objetivo do Censo Previdenciário?

2.1 – Atender a legislação, tendo em vista que o Censo é uma obrigação legal do RPPS;

2.2 – O Censo vai permitir que os dados dos servidores se mantenham atualizados e, como não sabemos o dia de amanhã, proporcionará tranquilidade e segurança ao servidor e sua família;

2.3 – Correção de eventuais equívocos na solicitação ou concessão do benefício e na sua manutenção (pagamento);

2.4 – Evitar fraudes de benefícios;

2.5 – A base atualizada e consistente permite uma melhora na previsão atuarial (previsão atuarial é a estimativa de quanto o PreviPrata precisa ter em caixa para garantir o pagamento de todas as aposentadorias e pensões dos servidores municipais).

## 3- Prova de vida x Censo Previdenciário.

3.1- Prova de vida: comprovação anual obrigatória de todos os servidores aposentados e os pensionistas que estão vivos;

3.2- Censo Previdenciário: (Ampla) atualização cadastral e funcional de todos os servidores ativos concursados (Prefeitura, Câmara Municipal) e dos aposentados e pensionistas do PreviPrata;

3.3- Os 2 (dois) processos são obrigatórios e a não realização pode resultar em bloqueio temporário de salários, pelo menos, até a regularização censitária;



# CENSO PREVIDENCIÁRIO

3- Prova de vida x Censo Previdenciário.

3.4- Bloqueio temporário de salários é possível? Sim. O Censo segue legislação federal e temos a Instrução Normativa de realização obrigatória, que caso não cumprido poderá implicar o servidor em falta funcional, baseado no Estatuto dos Servidores;

3.5- A ideia não é medir força com ninguém, mas sim, ter uma base cadastral consistente para gerir apropriadamente os valores financeiros que deverão pagar nossas aposentadorias.

**4- A realização de Prova de vida 2023, quem já fez efetivamente, está desobrigado de fazer o Censo Previdenciário?**

4.1- Não. O Censo é obrigatório para todos, mesmo quem já fez a prova de vida, deverá fazer o Censo Previdenciário;

4.2- Ficam dispensados da Prova de Vida 2023, apenas os servidores aposentados e pensionistas que realizarem o Censo Previdenciário 2023.

**5- Quem deve fazer o Censo?**

5.1- Todos os servidores efetivos ativos (concursados) da Prefeitura e Câmara Municipal, bem como, os aposentados e pensionistas segurados do PreviPrata;

5.2- Servidor que NÃO RECOLHE contribuição para aposentadoria ao PreviPrata, NÃO DEVE FAZER o Censo (ACT, comissionado, agente político, estagiário).

**6- Como devo proceder para fazer o Censo?**

6.1- A primeira coisa a fazer é providenciar toda a documentação que será exigida para realizar o Censo, porque se faltar documento, o seu Censo não será realizado/homologado;

6.2- Se ao final da fase de atendimento presencial agendado/entrega de documentos, você ainda não tiver efetuado o Censo, entrará na lista que será enviada ao setor de RH, ref. os servidores que não realizaram o Censo;



# CENSO PREVIDENCIÁRIO

**7- Estou em período afastamento: licença sem remuneração, licença prêmio, afastado por auxílio doença, férias, etc.; Devo fazer o Censo?**

7.1- O afastamento não encerra o vínculo com o Município, portanto, deverá sim, efetuar o Censo.

**8- Quem são meus dependentes previdenciários?**

8.1- Para os fins do Censo, são considerados dependentes previdenciários:

- Cônjuge ou companheira (o)
- Filho de qualquer condição, se menor de 21 (vinte e um) anos de idade e não emancipado;
- Filho inválido;
- Pais;
- Irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 18 (dezoito) anos ou inválido.

**9- Como será implementado o Censo Previdenciário;**

9.1- Será efetuado de forma presencial, conforme o Cronograma do Censo, o servidor deve comparecer na Sede do PreviPrata, em data e horário pré-agendado, munido do formulário preenchido e documentos pessoais conforme a lista solicitada.

Das 8h as 12h e das 13h as 17h – serão atendidos servidores ativos e inativos de forma intercalada, conforme legislação.

**Atenção:** todos os documentos originais serão digitalizados, portanto, **NÃO É PRECISO LEVAR CÓPIAS** dos documentos.

Atenção: Apresentar Certidão de casamento **ATUALIZADA**.

Apresentar Certidão de nascimento **ATUALIZADA** para todos os dependentes acima de 15 anos.



# CENSO PREVIDENCIÁRIO

## 10- Haverá identificação digital?

10.1- Uma fotografia digital do servidor será retirada no momento do recadastramento, para compor a base de dados.

## 11- Para os residentes em outro município, ou ausentes no período de realização, como efetuar o Censo Previdenciário?

11.1 O Censo poderá ser efetuado via Correio, conforme orientações no Manual do Censo.

## 12- Ainda tenho dúvidas, como posso saná-las?

12.1 Utilizando nossos canais de atendimento.

## Informações

No site do PreviPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)

Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769





# CENSO PREVIDENCIÁRIO

**Atenção Servidor, é hora de preparar a documentação.**

I – Servidores efetivos ativos e seus dependentes:

- a) documento de identificação oficial contendo foto, RG e CPF;
- b) comprovante de residência atualizado, **emitido nos últimos 03 meses**, ou a declaração de residência, conforme modelo;
- c) certidão do estado civil **atualizada** (nascimento quando solteiro e casado quando casado, separado, divorciado ou viúvo). Certidão emitida nos últimos 06 (seis) meses;
- d) se possui união estável, apresentar Declaração de união estável feita perante o tabelião (cartório) ou efetuada conforme modelo fornecido;
- e) cartão do PIS/Pasep/NIT;
- f) certidão de tempo de serviço – CTC, ou extrato do CNIS, ou ainda, excepcionalmente, a carteira de trabalho;
- g) se prestado serviço militar, certificado de reservista ou Certidão emitida pelo Ministério da Defesa;
- h) certidão de estado civil dos dependentes **atualizada** (nascimento quando solteiro e casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo). **Atenção: para dependentes menores de 16 anos** não precisa atualizar a certidão de nascimento;
- i) documento oficial de identificação do dependente contendo foto, RG e CPF;
- j) inclusão de outros dependentes, vide Instrução Normativa do Censo;
- k) termo de tutela ou curatela, vide Instrução Normativa do Censo;
- l) laudos, vide Instrução Normativa do Censo;

## Informações

No site do PreviPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)



Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769



# CENSO PREVIDENCIÁRIO

**Atenção Servidor, é hora de preparar a documentação.**

II – Servidores aposentados e seus dependentes:

- a) documento de identificação oficial contendo foto, RG e CPF;
- b) comprovante de residência atualizado, **emitido nos últimos 03 meses**, ou a declaração de residência, conforme modelo;
- c) certidão do estado civil **atualizada** (nascimento quando solteiro e casado quando casado, separado, divorciado ou viúvo). Certidão emitida nos últimos 06 (seis) meses;
- d) se possui união estável, apresentar Declaração de união estável feita perante o tabelião (cartório) ou efetuada conforme modelo fornecido;
- e) cartão do PIS/Pasep/NIT;
- f) certidão de estado civil dos dependentes **atualizada** (nascimento quando solteiro e casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo).  
Atenção: para **dependentes menores de 16 anos** não precisa atualizar a certidão de nascimento;
- g) documento oficial de identificação do dependente contendo foto, RG e CPF;
- h) inclusão de outros dependentes, vide Instrução Normativa do Censo;
- i) termo de tutela ou curatela, vide Instrução Normativa do Censo;
- j) laudos, vide Instrução Normativa do Censo;

## Informações

No site do PreviPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)

Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769





# CENSO PREVIDENCIÁRIO

**Atenção Servidor, é hora de preparar a documentação.**

III – Pensionista:

- a) documento de identificação oficial contendo foto, RG e CPF;
- b) comprovante de residência atualizado, **emitido nos últimos 03 meses**, ou a declaração de residência, conforme modelo;
- c) certidão do estado civil **atualizada** (nascimento quando solteiro e casado quando casado, separado, divorciado ou viúvo). Certidão emitida nos últimos 06 (seis) meses;
- d) se possui união estável, apresentar Declaração de união estável feita perante o tabelião (cartório) ou efetuada conforme modelo fornecido;

## ATENÇÃO PENSIONISTA:

Caso você seja servidor efetivo ativo ou servidor aposentado, você deverá preencher um formulário para cada vínculo com o PreVPrata, ou seja:

Se servidor ativo: formulário de ativo + formulário de pensionista;

Se servidor aposentado: formulário de aposentado + formulário de pensionista;

Também poderá efetuar o Censo uma única vez para os 2 vínculos;

## Informações

No site do PreVPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)

Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769





# CENSO PREVIDENCIÁRIO

**Modelo de formulário para SERVIDOR ATIVO**

## **Informações**

No site do PreviPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)

Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769





# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  Servidor ativo



## Dados pessoais

Nome do servidor			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ] [ ]	Celular/Whats [ ] [ ]	E-mail - (obrigatório)	
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Legalmente			
<input type="checkbox"/> Casado, mas SEPARADO de FATO desde ____/____/____ Convive em União Estável? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Possui atualmente União Estável desde ____/____/____			

## Vínculo Funcional – Cargo Atual

Data de ingresso no serviço público municipal ____/____/____	Cargo: .....
Órgão:.....	Matrícula nº ..... Data de ingresso no cargo atual ____/____/____
Local de trabalho:.....	Situação Funcional: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Afastado p/ motivo.....

## Vínculo Funcional – Cargos Acumuláveis

Regime <input type="checkbox"/> Outro RPPS <input type="checkbox"/> INSS	Cargo: .....
Órgão:.....	Matrícula nº ..... Data de ingresso ____/____/____
Local de trabalho:.....	Situação Funcional: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Afastado p/ motivo.....

## Acúmulo de Benefícios

DECLARO que **não recebo** benefício de aposentadoria ou pensão de quaisquer Regime de Previdência.

RECEBO outro benefício previdenciário.

Tipo de Benefício	Data Início	R\$ atual	Mês/Ano	Regime
	/ /		/	<input type="checkbox"/> RPPS <input type="checkbox"/> INSS

## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....	Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....	



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  Servidor ativo



## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....

## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....

## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....

## Termo de Responsabilidade

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.853/2019, Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado mediante o fornecimento de consentimento pelo titular;

Autorizo o PreviPrata, se necessário, a efetuar o tratamento de dados, com vistas a implementação de base de dados do CNIS-RPPS e para a realização de avaliação atuarial anual.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recenseador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor



## FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] Servidor ativo



APRESENTAR JUNTO AO FORMULÁRIO OS **DOCUMENTOS ORIGINAIS**, CONFORME LISTA:

Os documentos serão **DIGITALIZADOS** no atendimento presencial, portanto, **NÃO É NECESSÁRIO TIRAR CÓPIAS**.

I - servidores ativos e seus dependentes:

- a) documento oficial de identificação com foto, contendo RG e CPF;
- b) comprovante de residência atualizado (conta de água, energia elétrica ou telefone), emitido nos últimos 03 (três) meses, ou declaração de residência quando não possuir nenhum comprovante em seu nome;
- c) certidão de estado civil (**nascimento quando solteiro** e casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo), **emitida nos últimos 06 (seis) meses**;
- d) se em união estável, Declaração de União Estável feita perante tabelião ou declaração de união estável conforme modelo fornecido;
- e) cartão do PIS/PASEP/NIT;
- f) certidão de Tempo de Contribuição (**CTC**) ou Extrato do Cadastro Nacional de Informações Previdenciárias (**CNIS**) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e/ou de outro RPPS, **quando for o caso**, ou excepcionalmente a(s) Carteira(s) de Trabalho
- g) se prestado serviço militar, certificado de reservista ou certidão de tempo de serviço emitida pelo Ministério da Defesa;
- h) certidão de **estado civil dos dependentes** (nascimento quando solteiro e casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo); **ATUALIZADA para os ACIMA DE 15 ANOS**;
- i) **documento oficial de identificação com foto**, contendo RG e CPF dos dependentes;
- j) se pretender incluir como dependente enteado, pais ou irmãos, declaração de dependência econômica, conforme modelo fornecido;
- k) termo de Tutela ou Curatela caso possua dependente nessa condição;
- l) laudo de invalidez ou atestado com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), no caso de dependente inválido, emitido há menos de 03 (três) meses.

### NOTA EXPLICATIVA

1- Se o segurado do PrevPrata não conseguir comparecer ao local de realização do Censo Previdenciário, para efetuar o recenseamento, deverá:

- a) Preencher completamente o formulário;
- b) Assinar em todas as vias/páginas com o **reconhecimento de firma em cartório** de notas, na **FORMA PRESENCIAL**;
- c) Juntar cópia de todos os documentos descritos acima;
- d) Enviar pelo serviço de Correios, com a seguinte descrição no destinatário;

A/C PREVPRATA – Censo Previdenciário 2023  
Prefeitura Municipal de Nova Prata do Iguaçu/PR  
Rua Vereador Valmor Gomes, Nº 1159, Centro -  
Nova Prata do Iguaçu/PR - Centro, CEP: 85.685-000



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  Servidor ativo



## Dados pessoais

Nome do servidor			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ] [ ]	Celular/Whats [ ] [ ]	E-mail - (obrigatório)	

## Dados do Companheiro(a)

Nome do Companheiro(a)			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Telefone [ ] [ ]	Celular/Whats [ ] [ ]	E-mail - (obrigatório)	

DECLARAMOS, SOB AS PENAS DA LEI, QUE SOMOS COMPANHEIROS(AS), QUE POSSUÍMOS CONVIVÊNCIA PÚBLICA, CONTÍNUA, DURADOURA E COM OBJETIVO DE CONSTITUIÇÃO DE FAMÍLIA E QUE INEXISTEM OS IMPEDIMENTOS PREVISTOS NO ART. 1521 DO CÓDIGO CIVIL.

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

Na cidade de \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) segurado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) companheiro(a)



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  Servidor ativo



## Dados pessoais

Nome do servidor			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

**DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, ART. 2º DA LEI FEDERAL Nº 7115/83, QUE SOU RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO DESCRITO A SEGUIR:**

Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado		Cep

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

Na cidade de \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) segurado(a)



# CENSO PREVIDENCIÁRIO

**Modelo de formulário para SERVIDOR APOSENTADO**

## **Informações**

No site do PreviPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)

Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769





# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  Servidor aposentado



## Dados pessoais

Nome do servidor			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ] [ ]	Celular/Whats [ ] [ ]	E-mail - (opcional)	
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Legalmente			
<input type="checkbox"/> Casado, mas SEPARADO de FATO desde ____/____/____ Convive em União Estável? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Possui atualmente União Estável desde ____/____/____			

## Vínculo Funcional – Cargo Atual Aposentado(a)

Data da Aposentadoria ____/____/____	Cargo: .....
Órgão concedente: .....	Matrícula nº .....

## Vínculo Funcional – Cargos Acumuláveis

Regime <input type="checkbox"/> Outro RPPS <input type="checkbox"/> INSS	Cargo: .....
Órgão: .....	Matrícula nº ..... Data de ingresso ____/____/____
Local de trabalho: .....	Situação Funcional: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Afastado p/ motivo.....

## Acúmulo de Benefícios

DECLARO que **não recebo** benefício de aposentadoria ou pensão de quaisquer Regime de Previdência.

RECEBO outro benefício previdenciário.

Tipo de Benefício	Data Início	R\$ atual	Mês/Ano	Regime
	/ /		/	<input type="checkbox"/> RPPS <input type="checkbox"/> INSS

## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....	Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....	



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  Servidor aposentado



## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....

## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....

## Dados dos Dependentes

Nome do dependente			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento/União Estável <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Outros:.....

## Termo de Responsabilidade

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.853/2019, Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado mediante o fornecimento de consentimento pelo titular;

Autorizo o PreviPrata, se necessário, a efetuar o tratamento de dados, com vistas a implementação de base de dados do CNIS-RPPS e para a realização de avaliação atuarial anual.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recenseador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor



## FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] Servidor aposentado



APRESENTAR JUNTO AO FORMULÁRIO OS **DOCUMENTOS ORIGINAIS**, CONFORME LISTA:

Os documentos serão **DIGITALIZADOS** no atendimento presencial, portanto, **NÃO É NECESSÁRIO TIRAR CÓPIAS**.

### II - aposentados e seus dependentes:

- a) documento oficial de identificação com foto, contendo RG e CPF;
- b) **comprovante de residência atualizado** (conta de água, energia elétrica ou telefone), emitido nos **últimos 03 (três) meses**, ou declaração de residência;
- c) certidão de estado civil (nascimento quando solteiro e **casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo**); **ATUALIZADA** para maiores de 15 anos.
- d) se em união estável, Declaração de União Estável feita perante tabelião ou declaração de união estável;
- e) cartão do PIS/PASEP/NIT;
- f) **certidão de estado civil dos dependentes** (nascimento quando solteiro e **casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo**); **ATUALIZADA** para maiores de 15 anos.
- g) **documento oficial** de identificação com foto, contendo RG e CPF **dos dependentes**;
- h) se pretender incluir como dependente enteado, pais ou irmãos, declaração de dependência econômica conforme modelo fornecido;
- i) termo de Tutela ou Curatela caso possua dependente nessa condição;
- j) laudo de invalidez ou atestado com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), no caso de dependente inválido, emitido há menos de 03 (três) meses;
- k) termo de responsabilidade, conforme modelo fornecido.

### NOTA EXPLICATIVA

1- Se o segurado do PrevPrata não conseguir comparecer ao local de realização do Censo Previdenciário, para efetuar o recenseamento, deverá:

- a) Preencher completamente o formulário;
- b) Assinar em todas as vias/páginas com o **reconhecimento de firma em cartório** de notas, na **FORMA PRESENCIAL**;
- c) Juntar cópia de todos os documentos descritos acima;
- d) Enviar pelo serviço de Correios, com a seguinte descrição no destinatário;

**A/C PREVPRATA – Censo Previdenciário 2023**  
**Prefeitura Municipal de Nova Prata do Iguaçu/PR**  
**Rua Vereador Valmor Gomes, Nº 1159, Centro -**  
**Nova Prata do Iguaçu/PR - Centro, CEP: 85.685-000**



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  Servidor aposentado



## Dados pessoais

Nome do servidor			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ] [ ]	Celular/Whats [ ] [ ]	E-mail - (obrigatório)	

## Dados do Companheiro(a)

Nome do Companheiro(a)			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Telefone [ ] [ ]	Celular/Whats [ ] [ ]	E-mail - (obrigatório)	

DECLARAMOS, SOB AS PENAS DA LEI, QUE SOMOS COMPANHEIROS(AS), QUE POSSUÍMOS CONVIVÊNCIA PÚBLICA, CONTÍNUA, DURADOURA E COM OBJETIVO DE CONSTITUIÇÃO DE FAMÍLIA E QUE INEXISTEM OS IMPEDIMENTOS PREVISTOS NO ART. 1521 DO CÓDIGO CIVIL.

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

Na cidade de \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) segurado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) companheiro(a)



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO



Vínculo Funcional:  Servidor aposentado

## Dados pessoais

Nome do servidor			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

**DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, ART. 2º DA LEI FEDERAL Nº 7115/83, QUE SOU RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO DESCRITO A SEGUIR:**

Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado	Cep	

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

Na cidade de \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) segurado(a)



# CENSO PREVIDENCIÁRIO

## Modelo de formulário para PENSIONISTA

### Informações

No site do PreviPrata: <https://previdencia.npi.pr.gov.br/>

E-mail oficial: [censo@npi.pr.gov.br](mailto:censo@npi.pr.gov.br)

Telefone: (46) 3545-8000

Telefone/Whats: (41) 98843-1769





# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] PENSIONISTA



## Dados pessoais do INSTITUIDOR DA PENSÃO

Nome do servidor em óbito			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	Data Nascimento	Matrícula
Cargo		Situação funcional na data do óbito [ ] Ativo [ ] Aposentado	

## Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	

## Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] PENSIONISTA



## Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	

## Dados do Pensionista

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Tipo de dependência do Instituidor [ ] Cônjuge [ ] Companheiro(a) [ ] Filho(a) [ ] Outros:.....		Data Início da dependência / /	Motivo do início [ ] Nascimento [ ] Casamento/União Estável [ ] Invalidez [ ] Outros:.....
Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento		Cidade/Estado	Cep
Telefone [ ]	Celular/Whats [ ]	E-mail - (obrigatório)	

## Termo de Responsabilidade

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei 13.853/2019, Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado mediante o fornecimento de consentimento pelo titular;

Autorizo o PrevPrata, se necessário, a efetuar o tratamento de dados, com vistas a implementação de base de dados do CNIS-RPPS e para a realização de avaliação atuarial anual.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recenseador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pensionista



## FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional: [ ] PENSIONISTA



APRESENTAR JUNTO AO FORMULÁRIO OS **DOCUMENTOS ORIGINAIS**, CONFORME LISTA:

Os documentos serão **DIGITALIZADOS** no atendimento presencial, portanto, **NÃO É NECESSÁRIO TIRAR CÓPIAS**.

### III - pensionistas:

- a) documento oficial de identificação com foto, contendo RG e CPF;
- b) comprovante de **residência atualizado** (conta de água, energia elétrica ou telefone), emitido nos últimos 3 (três) meses, ou declaração de residência;
- c) certidão de estado civil (nascimento quando solteiro e casamento quando casado, separado, divorciado ou viúvo);

### NOTA EXPLICATIVA

- 1- Se o segurado do PrevPrata não conseguir comparecer ao local de realização do Censo Previdenciário, para efetuar o recenseamento, deverá:
- a) Preencher completamente o formulário;
  - b) Assinar em todas as vias/páginas com o **reconhecimento de firma em cartório** de notas, na **FORMA PRESENCIAL**;
  - c) Juntar cópia de todos os documentos descritos acima;
  - d) Enviar pelo serviço de Correios, com a seguinte descrição no destinatário;

A/C PREVPRATA – Censo Previdenciário 2023  
Prefeitura Municipal de Nova Prata do Iguaçu/PR  
Rua Vereador Valmor Gomes, Nº 1159, Centro -  
Nova Prata do Iguaçu/PR - Centro, CEP: 85.685-000



# FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Vínculo Funcional:  PENSIONISTA



## Dados pessoais

Nome do Pensionista			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
CPF	RG	NIT/PIS/PASEP	Data Nascimento
Escolaridade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Pessoa portadora de Deficiência (PCD) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

**DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, ART. 2º DA LEI FEDERAL Nº 7115/83, QUE SOU RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO DESCRITO A SEGUIR:**

Tipo/Nome do Logradouro		Nº	Bairro
Complemento	Cidade/Estado	Cep	

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros todos os dados e informações apresentados neste formulário, assim como os documentos apresentados.

Declaro, ainda, estar ciente de que Declaração Falsa ou Omissão de qualquer informação constitui crime e pode implicar na sanção penal prevista no nos Arts. 171 e 299 do Código Penal.

Na cidade de \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) segurado(a)