



MUNICÍPIO DE CARLOS BARBOSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CARLOS BARBOSA - IPRAM

EDITAL Nº 02, 01 DE OUTUBRO DE 2019.

Torna Público a convocação de aposentados e pensionistas do Instituto de Previdência Municipal de Carlos Barbosa – IPRAM, de acordo com o Decreto nº 2.728, de 11 de outubro de 2013.

A Presidente do Instituto de Previdência Municipal de Carlos Barbosa – IPRAM, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o Decreto nº 2.728, de 11 de outubro de 2013.

Torna Público a convocação de aposentados e pensionistas do Instituto de Previdência Municipal de Carlos Barbosa – IPRAM para o recenseamento previdenciário, de que trata o art. 69 A Lei Municipal 2.755, de 29 de março de 2012, com a finalidade de atualizar a base cadastral.

1. Do período:

1.1 O recenseamento previdenciário será realizado no período de 06 de outubro a 30 de dezembro de 2019, junto a sala do IPRAM, sito a Rua Assis Brasil, nº 11, sala 75, Centro, nesta cidade, no horário compreendido entre as 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min.

2. Dos documentos:

2.1 Os aposentados e pensionistas deverão comparecer munidos dos seguintes documentos:

- * Documento de Identidade e CPF;
- * Título de eleitor;
- * Comprovante de residência.

2.2 O pensionista menor de idade deverá comparecer ao recenseamento acompanhado de responsável legal, o qual deverá apresentar documento de identificação.

2.3 Fica autorizada a atualização do cadastro mediante procuração, hipotes em que o Município poderá diligência para confirmar os dados informados.

3. Disposições Finais.

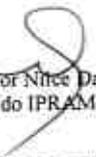
3.1 Para os aposentados e pensionistas sem condição de locomoção, o Município deslocará o serviço de recenseamento até as suas residências, a pedido.

3.2 Esgotado o prazo do recenseamento, os não recenseados serão intimados a fazê-lo em novo prazo. Após duas correspondências com aviso de recebimento, o aposentado ou pensionista que não tenha efetuado o recenseamento terá o pagamento do seu benefício suspenso até a atualização do cadastro.

3.3 Para conhecimento, segue modelo do formulário, constante no Anexo I E II, deste Edital.

Carlos Barbosa 01 de outubro de 2019.


Nilce Dalmas Branchi
Presidente


Redigido por Nilce Dalmas Branchi
Presidenta do IPRAM

ANEXO I

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO SERVIDORES APOSENTADOS			
I - DADOS PESSOAIS			
Nome:			Cadastro: <Cadastro>
Pai: <PAI>			
Mãe: <MÃE>			
Data de Nascimento: <Nascimento>	Sexo: ()M ()F	Naturalidade:<NATURALIDAD E>	UF: <UF>
Identidade: <identidade>	Órgão Emissor/UF: <org. emissor>	CPF: <cpf>	Estado Civil: <est. civil>
Título eleitoral: <título>	Zona: <zona>	Seção: <seção>	
Cônjuge: <CÔNJUGE>	Data de Nascimento: <Nascimento>	CPF: <CPF1>	
Filhos dependentes: - <FILHO> - <FILHO1> -	Data de Nascimento: <Nascimento1> <Nascimento2>	CPF: <CPF FILHO> <CPF FILHO1>	
II - ENDEREÇO			
Rua/Av./Ln: <endereço>			Complemento:
Bairro/Distrito: <bairro>		Cidade: <Cidade>	UF: <UF>
CEP: <cep>		DDD/Telefones: <Telefone>	
E-mail: <E-mail>			
OBSERVAÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ O formulário deverá ser entregue na Sede do IPRAM até o dia 30/12/2019. ➤ O não recadastramento no prazo estipulado poderá implicar na suspensão do pagamento dos proventos a contar do mês subsequente. 			
<p>Carlos Barbosa/RS, ____ de _____ de 2019.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p><i>Assinatura do Aposentado (a)</i></p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p><i>IPRAM</i></p> </div> </div>			



ANEXO II

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO PENSIONISTAS

I - DADOS PESSOAIS

Nome do(a) Pensionista : <Nome>			Cadastro: <Cadastr>
Nome do(a) Representante Legal: <repres. Legal>			
Nome do(a) Instituidor(a) da Pensão: <INST. PENSÃO>			
Parentesco: () Esposo(a) () Companheiro(a) () Filho(a)		Sexo: () M () F	
Data Nascimento: < Nascimento>	Sexo: () M () F	Naturalidade: <naturalidade>	UF: <UF>
Identidade : <identidade>	Órgão Emissor/UF:<org. emissor>	CPF:<cpf>	Estado Civil:<est. civil>
Título Eleitoral: <título>	Zona:<zona>	Seção: <seção>	

II - ENDEREÇO

Rua/Av/Ln: <endereço>		Nº	Complemento:
Bairro/Distrito: < Bairro>		Cidade: <Cidade>	UF: < UF>
CEP: < CEP>		DDD/Telefones: <Telefone>	
E-mail: <e-mail>			

OBSERVAÇÕES:

O formulário deverá ser entregue na Sede do IPRAM até o dia 30/12/2019.

O não recadastramento no prazo estipulado poderá implicar na suspensão do pagamento dos proventos a contar do mês subsequente.

Carlos Barbosa/RS, ____ de _____ de 2019

Assinatura do Pensionista

Representante Legal

IPRAM

