

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

<b>IV - DEPENDENTES</b>	
<b>a) CÔNJUGE OU CONVIVENTE</b>	
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>b) FILHO MENOR OU EQUIPARADO</b>	
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
<b>c) FILHO INVÁLIDO OU INCAPAZ</b>	
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	Laudó médico 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)
<b>d) DO EX-CÔNJUGE OU EX-CONVIVENTE, SE CREDOR DE ALIMENTOS POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL</b>	
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
<b>e) PARA CADASTRO DOS PAIS DEPENDENTES SEM RENDA PRÓPRIA (SOMENTE QUANDO NÃO HOUVER CÔNJUGE, CONVIVENTE, EX-CÔNJUGE OU CONVIVENTE E FILHOS)</b>	
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)
<b>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)</b>	
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)
<b>g) PARA CADASTRO DO IRMÃO INVÁLIDO OU INCAPAZ, SOLTEIRO E SEM RENDA</b>	

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: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Separado via cartório			

DADOS DO COMPANHEIRO(A):

NOME:			
ENDEREÇO COMPLETO (Logradouro, Número, Bairro, CEP, telefone)			
CPF:	RG:	DATA NASCIMENTO:	SEXO: (   ) Masculino (   ) Feminino
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> 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)

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



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: <input type="checkbox"/> ENTEADO <input type="checkbox"/> TUTELADO <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> IRMÃ(O) <input type="checkbox"/> 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
DOCUMENTOS	CPF		RG	Órgão Exped.	DT Emissão RG	UF RG	PASEP / PIS / NIT
	Nº CTPS		Dt 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		
	<b>Vínculo Funcional 1º</b> Regime RPPS ( ) RGPS ( ) Matrícula Órgão Data Exercício do Cargo Cargo Situação Funcional						
<b>Vínculo Funcional 2º</b> Regime RPPS ( ) RGPS ( ) Matrícula Órgão Data Exercício do Cargo Cargo Situação Funcional							
HISTÓRICO FINANCEIRO	<b>Vínculo Funcional 1º</b> Mes/Ano Contribuição Nº da Folha Remuneração Bruta Remuneração Contributiva Remuner. Serv. no Cargo Efetivo 13º Salário SIM ( ) NÃO ( )						
	<b>Vínculo Funcional 2º</b> Mes/Ano Contribuição Nº da Folha Remuneração Bruta Remuneração Contributiva Remuner. Serv. no Cargo Efetivo 13º Salário SIM ( ) NÃO ( )						
	<b>Dependente 1º</b> 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						
	<b>Dependente 2º</b> 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						
<b>Dependente 3º</b> 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: \_\_\_\_\_

Recensador

Servidor Ativo ou Aposentado

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	
	Nacionalidade		UF Naturalidade	Naturalidade		
	SEXO M ( ) F ( )	Portador de Necessid. Especiais SIM ( ) NÃO ( )		Regime RPPS ( ) RGPS ( )		Matricula
	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

<b>Representante</b>	
Nome Representante Legal	
Representante Legal	Tipo Representante Legal

DATA: _____	_____	_____
	<b>RECENSADOR</b>	<b>PENSIONISTA</b>

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)**

<b>DADOS PESSOAIS - SERVIDOR</b>	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 ( )	

<b>DOCUMENTOS</b>	CPF	RG	Órgão Exped.	DT Emissão RG	UF RG	PASEP / PIS / NIT	
	Nº CTPS	DT Expedição CTPS	Série CTPS	Nº Título de Eleitor	ZONA	Seção	UF Tit.de Eleitor

<b>ENDEREÇO</b>	Tipo logradouro	Nome Logradouro			UF Logradouro	Cidade
	Bairro	CEP			Complemento	
	Telefone ( )	Celular ( )		e-mail		

<b>VINCULOS FUNCIONAIS</b>	<b>Vínculo Funcional 1º</b>					
	Regime RPPS ( ) RGPS ( )	Matrícula	Órgão	Data Exercício do Cargo		
	Cargo			Situação Funcional		
	<b>Vínculo Funcional 2º</b>					
	Regime RPPS ( ) RGPS ( )	Matrícula	Órgão	Data Exercício do Cargo		
	Cargo			Situação Funcional		

<b>HISTÓRICO FINANCEIRO</b>	<b>Vínculo Funcional 1º</b>					
	Mês/Ano Contrib.	Nº da Folha	Remuneração Bruta	Remuneração Contributiva	Remuner. Serv. no Cargo Efetivo	13º Salário SIM ( ) NÃO ( )
	<b>Vínculo Funcional 2º</b>					
	Mês/Ano Contrib.	Nº da Folha	Remuneração Bruta	Remuneração Contributiva	Remuner. Serv. no Cargo Efetivo	13º Salário SIM ( ) NÃO ( )

<b>DEPENDENTES</b>	<b>Dependente 1º</b>					
	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	
	<b>Dependente 2º</b>					
	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	
	<b>Dependente 3º</b>					
	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	

<b>DATA:</b> _____	_____ <b>CARTORÁRIO</b> _____	<b>APOSENTADO</b> - 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 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	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