



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO n° 24/2021

**CONVOCA EM 2° CHAMADA
INATIVOS PARA PROVA DE VIDA**

CONSTANTINO ORSOLIN, Prefeito de Canela (RS), no uso de suas atribuições legais e considerando o Decreto Municipal n° 8.797/2020:

I – Considerando a convocação que consta no Edital n° 18/2021 e o não comparecimento de alguns inativos, **CONVOCA EM SEGUNDA E ÚLTIMA CHAMADA** os inativos abaixo relacionados a comparecer, **no prazo de 14 de outubro a 22 de outubro de 2021**, das 8h às 11h e das 13h às 16h30min, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, no Departamento de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Governança, Planejamento e Gestão do Município de Canela, localizada na Rua Dona Carlinda, n° 455, Centro, neste município, **para realizar a prova de vida correspondente a 2021:**

§ 1º No período estabelecido para a comprovação de vida os aposentados e pensionistas que recebem complementação de benefício dos cofres públicos municipais deverão comparecer no local e horário designado(s) munido dos seguintes documentos originais ou cópia autenticada:

I – documento de identidade: Registro Geral – RG, ou Carteira de Motorista (CNH) ou Carteira de Identidade Profissional ou Passaporte válido expedido pela Polícia Federal;

II – Cadastro da Pessoa Física – CPF;

III – comprovante de residência (conta de luz, água, telefone), emitido nos últimos três meses, ou declaração de endereço mediante firma reconhecida;

IV – Certidão de Nascimento atualizada, para os que recebem complementação de pensão, se solteiros maiores de 16 anos;

V – Certidão de Casamento atualizada, para os que recebem complementação de pensão, se casados e maiores de 16 anos;

VI – último Extrato de pagamento de benefícios da aposentadoria ou pensão previdenciária, pago pelo INSS.

§ 2º O documento de identidade deve encontrar-se em bom estado de conservação (perfeitamente legível), permitir que o beneficiário possa ser identificado pela fotografia e ter sido expedido a menos de 10 (dez) anos.

§ 3º Não será comprovada a vida de aposentados e pensionistas sem a documentação ou de forma diferente da estabelecida nesta Instrução.

§ 4º A Prova de Vida deve ser efetuada pessoalmente pelo aposentado ou pensionista, mediante identificação.

§ 5º No caso de beneficiário curatelado ou de pensionista menor de 18 anos a Prova de Vida será feita por meio de seu Representante Legal, devidamente identificado, mediante a apresentação do



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

respectivo documento de Curatela, Guarda ou Tutela e da certidão de nascimento atualizada (expedida em até 30 dias) ou documento de identidade do menor.

§ 6º Na hipótese prevista no parágrafo anterior o Representante Legal deverá assinar Termo de Responsabilidade, ocasião em que se comprometerá, sob as penas da lei, em comunicar ao Município o óbito do beneficiário ou qualquer evento que cesse sua condição de Representante, no período de até 30 dias contados do fato.

§ 7º O pensionista que tenha dependente legal menor de 18 anos e receba pensão do mesmo instituidor, no momento da apresentação de sua própria documentação deverá apresentar a documentação relativa ao menor pelo qual é responsável.

§ 8º O aposentado e o pensionista a ser recadastrado que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até ao local do recadastramento poderá ser representado por procurador legal junto ao local do recadastramento para agendamento de visita domiciliar ou hospitalar, mediante a comprovação por atestado médico atualizado e com identificação legível do médico.

§ 9º O procurador legal deverá apresentar os documentos do beneficiário, citados acima, e informar o endereço completo de onde se encontra a pessoa a ser recadastrada.

§ 10º - Nesta hipótese, será agendada visita domiciliar ou hospitalar, cuja data será posterior e oportunamente informada pelo Município, a ser realizada por servidores do Município.

ADÃO DE OLIVEIRA	ALCINDO SCHEIN	ANTONIO OSMILDO GEBERT
ARI RODRIGUES	ARNALDO RODOLFO HOLDORF	ARONI MACIEL
AURA JUCHEM JARDIM	BIRAJARA DIAS	DAVENIR JOSE FERREIRA
DIOGO DE JESUS DUSSARRAT	DIONARA RICARDO DOS REIS	ELIZA SILVA DE BRITO
EDGAR BOHN	ELENA PEROTTONI	ENIR PINTO PACHECO
ELOCI FERREIRA SIQUEIRA DA SILVA	EMILIA CANDIDO DA SILVA	FRANCISCO ADEMAR RODRIGUES
ERMINDO THOMAZI	FLORINDO GUEDINE	IRIS DELFINA LAUFFER CORREA
HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS	IONE DE FÁTIMA DA FONSECA SANTOS	JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
JOANETE ADELINA WILLRICH	JOÃO BATISTA COSTA	JOÃO PADILHA DOS SANTOS
JOÃO HOFFMANN DA SILVA	JOÃO LUIZ PEREIRA KIRSCH	JOSELIA SACON
JOSÉ CARLOS WAGNER BERTOLUCCI	JORGINA ELIAS TOMASI	LUCIA SERENI HOEFLE
LACI TEREZINHA DE JESUS WOLFF	LEILA SANDRA RODRIGUES	MARIA CELOY COSTA PEREIRA
LUIZ FERNANDO MARQUES BATISTA	MARGARIDA DE ABREU	MARIA LOURDES OLIVEIRA MARQUEZIN
MARIA ANTONIA BERNARDES SOUZA	MARIA F SCHUMANN DAL CORTIVO	MARIA REJANE MELLO DOS SANTOS
MARIA NADIR CARDOSO BIANCHI	MARIA NAIR PIMENTEL DE OLIVEIRA	OMAR VICTOR VEECK FILHO
MARTA PADILHA DA SILVA	NAIR AVILA PEREIRA DA SILVA	PEDRO DIOCLÉCIO HOFFMANN
ORIDES ALANO DE SOUZA MORAES	ORVALINA MARTINS DE OLIVEIRA	REMY INÁCIO DE OLIVEIRA
PEDRO JORGE DE CASTRO	REGINA WORTMANN	SELBA PEREIRA DE OLIVEIRA
SANTINA ELISABETE OLIVEIRA ALMEIDA	SAULO JOEL BARCELOS REINHEIMER	SONIA WORTMANN



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SILVIA CANDIDA DA SILVA SANTOS	SILVIO NORBERTO PRIGOL	TEREZINHA DA SILVA CORDOVA
SORAYA ABDALLA MHAMED M. MANARA	SUZANA PULZ	ZELIA PIRES LOPES
VERA MARIA MATTANA MULAZZANI	VILMA DA SILVA DE OLIVEIRA	ZENAIDE JUDITE OLIVEIRA ABREU

II – Este Edital entra em vigor na data da sua publicação.

Canela, 13 de outubro de 2021.

Constantino Orsolin
Prefeito Municipal

Revisado.

Luiz Fernando Tomazelli
Procurador Geral do Município

Registre-se e Publique-se.

Marcelo Vargas Savi
Secretário Municipal de Governança, Planejamento e Gestão



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FORMULÁRIO CADASTRAL PARA COMPLEMENTAÇÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

I - INSCRIÇÃO INICIAL RECADASTRAMENTO ANUAL

IMPORTANTE! (1) O cadastramento para complementação de benefício previdenciário e sua atualização anual são obrigatórios. (2) Este formulário deve ser entregue preenchido e assinado pelo requerente, ou beneficiário, ou seu representante legal. (3) O preenchimento deve ser em LETRAS MAIÚSCULAS/FORMA e legíveis, com informações completas, sem abreviaturas e/ou rasuras. (4) Todas as informações prestadas deverão ser comprovadas por documentos originais ou cópias autenticadas, ocasião em que serão autenticadas pelo servidor para recebê-las. (5) O declarante é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais cabíveis, em caso de incorreção ou falsidade.

DADOS DO APOSENTADO(A) ou PENSIONISTA

1. NOME COMPLETO		2. MATRÍCULA			
3. CARGO EFETIVO OCUPADO		4. LOTAÇÃO		5. SEXO [] M [] F	
6. DATA DE ADMISSÃO NO CARGO EFETIVO ____/____/____		7. PORTARIA DE NOMEAÇÃO		8. DATA DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO ____/____/____	
9. SITUAÇÃO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO [] Aposentado [] Pensionista		10. DATA DE NASCIMENTO ____/____/____			
11. NACIONALIDADE		12. NATURALIDADE (CIDADE/UF)		13. PIS/PASEP/NIT	
14. RG	15. EMISSÃO (RG) ____/____/____	16. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	17. UF (RG)	18. CPF	
19. CTPS N.		20. EXPEDIÇÃO (CTPS) ____/____/____	21. SÉRIE (CTPS)	22. TÍTULO DE ELEITOR N.	
23. ESCOLARIDADE		24. TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO: _____ _____			
25. ESTADO CIVIL [] Solteiro(a) [] Casado(a) [] Divorciado(a) [] Separado(a) [] Viúvo(a) [] União Estável					
26. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO			27. NÚMERO		28. COMPLEMENTO
29. BAIRRO		30. MUNICÍPIO		31. ESTADO (UF)	32. CEP
33. TELEFONE		34. CELULAR		35. E-MAIL	
36. NOME DO PAI			37. NOME DA MÃE		
[] Não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual ou Municipal.					
[] Acumulo/exerço outro cargo/emprego público de _____ com carga horária de _____ horas/semanais, na esfera () Federal () Estadual () Municipal, lotado no(a) _____, com ingresso em ____/____/____.					
_____, _____ de _____ de 20____.					
Assinatura do Declarante: _____.					
Recebido ____/____/____, por _____.					



FORMULÁRIO CADASTRAL PARA COMPLEMENTAÇÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO
II - RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS ENTREGUES

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE/ APRESENTADA

APOSENTADO ou PENSIONISTA

RG CNH CARTEIRA DE TRABALHO PASEP/PIS/NIT

CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL

CPF

COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA

CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA

EXTRATO DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - CNIS

ÚLTIMO EXTRATO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO PELO INSS

OUTROS (DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES): _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a renovar tais informações sempre que houver alterações e/ou na data do aniversário, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Lei Complementar Municipal n. 72/2015. Declaro que as vias originais dos documentos apresentados foram devolvidos pelo responsável pelo recebimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante: _____

Recebido em _____/_____/_____, por _____.



COMPROVANTE DE ENTREGA

O Departamento _____ da Secretaria
_____ do Município de _____
declara que o beneficiário de complementação de _____
(aposentadoria ou pensão) _____
(nome) realizou seu () cadastro inicial ou () recadastramento anual no dia __/ __

As informações serão analisadas e, em caso de necessidade, poderão ser solicitados documentos adicionais ao servidor.

Servidor responsável pelo recebimento:

Emitido em / /