



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO n° 16/2022

**CONVOCA INATIVOS PARA REALIZAR
RECADASTRAMENTO REFERENTE A 2022.**

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

I - CONVOCA os inativos abaixo relacionados a comparecer, **no prazo de 14 de abril a 28 de abril de 2022**, das 8h às 11h e das 13h às 16h30min, nos dias úteis, 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 o recadastramento correspondente a 2022.**

§ 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 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

§ 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 cadastrado que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até ao local do cadastramento poderá ser representado por procurador legal junto ao local do cadastramento 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 cadastrada.

§ 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	ARILDO S. TOMAZI WINGERT	ARLINDO DE OLIVEIRA
ARNALDO RODOLFO HOLDORF	ARONI MACIEL	ATALIBA BERNARDO DA SILVA
BIRAJARA DIAS	BRAULIO CARDOSO ALVES	BRUNILDA HEROLD CANUTO
CARMEN LUISA P. KOHLRAUSCH	CELSO JOSE HENCKE	CERES REGINA DE AZEVEDO
CHAREN E. DOS SANTOS DAL CORTIVO	CLELIA ROSANE MANIQUE	DAVENIR JOSE FERREIRA
DILA VOGES PRUX	DIOGO DE JESUS DUSSARRAT	DIONARA RICARDO DOS REIS
DIRCEU DAVI DE OLIVEIRA LIMA	DORACI POSTAL PACHECO	EDGAR BOHN
ELENA PEROTTONI	ELIANA FOGAÇA NUNES	ELIZA SILVA DE BRITO
ELOCI FERREIRA SIQUEIRA DA SILVA	ELOY TERESINHA ENGELMANN	EMILIA CANDIDO DA SILVA
ENEU SILVEIRA DE LIMA	ENIR PINTO PACHECO	EUZÉBIA HOFMANN RODRIGUES
FRANCISCO ADEMAR RODRIGUES	FERNANDA STURMER DOS REIS	FLORINDO GUEDINE
GERDA SELANY WILLRICH B.	GERSON MARIO CORREA SILVA	GILMAR CORREA DA SILVA
HELENA VALQUIRIA CORSO	HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS	HILDA ELOIZA ALVES BERTOLUCI
IONE DE FÁTIMA FONSECA SANTOS	IRENE PEREIRA BRAGA	IRIS DELFINA LAUFFER CORREA
IVETE PEROTTONI DELFIM	JANICE CRISTIANE MICHAELSEN	JOANETE ADELINA WILLRICH
JOÃO BATISTA COSTA	JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA	JOÃO CARLOS CARASAI
JOÃO HOFFMANN DA SILVA	JOÃO LUIZ PEREIRA KIRSCH*	JOÃO PADILHA DOS SANTOS
JORGE DE AZEVEDO	JORGINA ELIAS TOMASI	JOSÉ CARLOS VELHO
JOSÉ CARLOS W. BERTOLUCCI	JOSELIA SACION	JOVANI FRANCISCO RODRIGUES FAROFA
JUSARA MARIA DA SILVA VELHO	LACI TEREZINHA DE JESUS WOLFF	LARRI ROTTMANN
LEDA BEATRIZ DE OLIVEIRA	LEILA SANDRA RODRIGUES	LICIA MACIEL HEIDRICH
LIGIA BEATRIS BIAZZETTO SILVA	LUCIA SERENI HOEFLE	LUIZ FERNANDO DRECHSLER
LUIZ FERNANDO MARQUES BATISTA	LUIZ JOSEMAR PEREIRA DA SILVA	MARCIA DOS SANTOS
MAFALDA JOECI DE OLIVEIRA	MAFALDA T. BERTOLUCCI BOHRER	MARGARIDA DE ABREU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MARCIA KICHLER PACHECO	MARCOS JUAREZ BOHRER	MARIA ANTONIA BERNARDES DE SOUZA
MARIA BERNADETE DOS S. SILVEIRA	MARIA CELOY COSTA PEREIRA	MARIA DE F SCHUMANN DAL CORTIVO
MARIA DE LOURDES LIRIO SANTOS	MARIA DE LURDES EULIGIO	MARIA INÊS GALLE
MARIA LOURDES O. MARQUEZIN	MARIA LUCIA LIMA	MARIA NADIR CARDOSO BIANCHI
MARIA NAIR PIMENTEL DE OLIVEIRA	MARIA NANCI CARDOSO	MARIA NEUSA CHAULET PIMENTEL
MARIA REJANE MELLO DOS SANTOS	MARÍLIA WEINBERGER IDALINO	MARLEI DE FATIMA CAZANELLI
MARLENE COLOMBO BANDEIRA	MARTA PADILHA DA SILVA	NAIR AVILA PEREIRA DA SILVA
NAIR LUDKE DE OLIVEIRA	NARA BEATRIZ DE OLIVEIRA	NEREDI PADILHA SOARES
NOELY FOSS	NORMELIA MARIA DE ATHAIDES	OMAR VICTOR VEECK FILHO
ORIDES ALANO DE SOUZA MORAES	ORVALINA MARTINS DE OLIVEIRA	PARAGUASSU ALVES BERTOLUCCI
PEDRO DIOCLÉCIO HOFFMANN	PEDRO JORGE DE CASTRO	REGINA WORTMANN
REMY INÁCIO DE OLIVEIRA	RICARDO JOSE BAUER	ROSA MARIA DOS REIS
SAIONARA GORETE CAZARA CORREA	SANTINA ELISABETE OLIVEIRA ALMEIDA	SAULO JOEL BARCELOS REINHEIMER
SELBA PEREIRA DE OLIVEIRA*	SILVIA CANDIDA DA SILVA SANTOS	SILVIO NORBERTO PRIGOL
SONIA WORTMANN	SORAYA ABDALLA MHAMED M MANARA	SUZANA PULZ
VALQUIRIA WULFF MACIEL	VERA LUCIA ALVES DA SILVA	VERA LUCIA DA SILVA SELAU
VERA MARIA MATTANA MULAZANNI	VILMA DA SILVA DE OLIVEIRA	TEREZINHA DA SILVA CORDOVA
WALDI AMABILE AROZI SERRES	ZELIA PIRES LOPES	ZENAIDE JUDITE OLIVEIRA DE ABREU

*não comparecerem em 2021 para recadastramento e estão com os pagamentos de complementações bloqueados.

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

Canela, 12 de abril de 2022.

Constantino Orsolin
Prefeito Municipal

Revisado.

Luiz Fernando Tomazelli
Procurador Geral do Município

Registre-se e Publique-se.

Carmen Lúcia de Moraes
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 / /