



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 07/2025

CONVOCA INATIVOS PARA REALIZAR RECADASTRAMENTO REFERENTE A 2025.

GILBERTO DA CONCEIÇÃO CEZAR, Prefeito de Canela (RS), no uso de suas atribuições legais e considerando o Decreto Municipal nº 8.797/2020:

I - CONVOCA os inativos abaixo relacionados a comparecer, **no prazo de 28 de fevereiro a 28 de março de 2025**, das 8h às 11h e das 13h às 16h30min, nos dias úteis, exceto nas tardes de terças e sextas-feiras, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, no Departamento de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Gestão Pública do Município de Canela, localizada na Rua Dona Carlinda, nº 455, Centro, neste município, **para realizar o recadastramento correspondente a 2025.**

§ 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.

ADAO DE OLIVEIRA
ANTONIO OSMILDO GEBERT
ARILDO SERGIO TOMAZI WINGERT
ARLINDO DE OLIVEIRA
ARONI MACIEL
ATALIBA BERNARDO DA SILVA
BIRAJARA DIAS
BRAULIO CARDOSO ALVES
CELSO JOSE HENCKE
CERES REGINA DE AZEVEDO
CLEDIR DE FREITAS SOARES
CLELIA ROSANE MANIQUE
DENIZE CELIA SANDER
DILA VOGES PRUX
DIONARA RICARDO DOS REIS
DIRCEU DAVI DE OLIVEIRA LIMA
ELENA PEROTTONI
ELIANA FOGAÇA NUNES
ELIZA SILVA DE BRITO
ELOCI FERREIRA SIQUEIRA DA SILVA
EMAR NUNES PEREIRA
ENEU SILVEIRA DE LIMA
ENIR PINTO PACHECO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

EUZÉBIA HOFMANN RODRIGUES
FERNANDA STURMER DOS REIS
FLORINDO GUEDINE
FRANCISCO ADEMAR RODRIGUES
GERDA SELANY WILLRICH BOHRER
GERSON MÁRIO CORRÊA DA SILVA
GILMAR CORREA DA SILVA
HELENA VALQUIRIA CORSO
HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS
HILDA ELOIZA ALVES BERTOLUCI
IRENE PEREIRA BRAGA
IRIS DELFINA LAUFFER CORREA
IVETE PEROTTONI DELFIM
JANICE CRISTIANE MICHAELSEN
JOANETE ADELINA WILLRICH
JOAO BATISTA COSTA
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
JOÃO CARLOS CARASAI
JOÃO HOFFMANN DA SILVA
JOÃO PADILHA DOS SANTOS
JORGE DE AZEVEDO
JORGINA ELIAS TOMASI
JOSE CARLOS VELHO
JOSE CARLOS WAGNER BERTOLUCCI
JOSELIA SACON
JOVANI FRANCISCO RODRIGUES FAROFA
LACI TEREZINHA DE JESUS WOLFF
LARRI ROTTMANN
LEDA BEATRIZ DE OLIVEIRA
LEILA SANDRA RODRIGUES
LICIA MACIEL HEIDRICH



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

LIGIA BEATRIS BIAZZETTO DA SILVA
LUCIA SERENI HOEFLE
LUIZ FERNANDO DRECHSLER
LUIZ FERNANDO MARQUES BATISTA
LUIZ JOSEMAR PEREIRA DA SILVA
LURDES REGINA CAMILLO MARTINS
MAFALDA JOECI DE OLIVEIRA
MAFALDA TEREZINHA BERTOLUCCI BOHRER
MARCIA DOS SANTOS GROSS
MARCIA KICHLER PACHECO
MARCOS JUAREZ BOHRER
MARGARIDA DE ABREU
MARIA ANTONIA BERNARDES DE SOUZA
MARIA BERNADETE DOS SANTOS SILVEIRA
MARIA CELOY COSTA PEREIRA
MARIA DE FATIMA SCHUMANN DOS SANTOS DAL CORTIVO
MARIA DE LOURDES LIRIO DOS SANTOS
MARIA DE LOURDES LIRIO DOS SANTOS
MARIA DE LURDES EULIGIO
MARIA INÊS GALLE
MARIA LOURDES DE OLIVEIRA 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
MARLEI DE FATIMA CAZANELLI
MARLENE COLOMBO BANDEIRA
MARLI DE FÁTIMA MACEDO HOMEM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MARTA PADILHA 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
PEDRO DIOCLÉCIO HOFFMANN
PEDRO JORGE DE CASTRO
REMY INÁCIO DE OLIVEIRA
RICARDO JOSE BAUER
ROSA MARIA DOS REIS
ROSINEI JARDIM
SAIONARA GORETE CAZARA CORREA ANGELI
SANTINA ELISABETE OLIVEIRA ALMEIDA
SAULO JOEL BARCELOS RHEINHEIMER
SILVANA DE SOUZA
SILVIA CANDIDA DA SILVA SANTOS
SILVIO NORBERTO PRIGOL
SONIA WORTMANN
SORAYA ABDALLA MHAMED MAIHUB MANARA
SUZANA PULSZ
VALQUIRIA WULFF MACIEL
VERA LÚCIA DA SILVA SELAU
VERA MARIA MATTANA MULAZZANI
VILMA DA SILVA DE OLIVEIRA
WALDI AMABILE AROZI SERRES
ZELIA PIRES LOPES



PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

II – Inativos que não tenham realizado a prova de vida em anos anteriores, não constam na presente lista, estando com pagamento suspenso.

III – Eventuais dúvidas sobre a ausência/presença de nomes na presente lista poderão ser esclarecidas junto ao Departamento de Gestão de Pessoas, da Seção de Atendimento ao Servidor ou pelo número (54) 3282-5143, ramal 2244.

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

Canela, 27 de fevereiro de 2025.

Prefeito Municipal

Revisado.

Procuradoria Geral do Município

Registre-se e Publique-se.

Ismael Viezze

Secretário Municipal de Gestão Pública



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 de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Gestão Pública do Município de Canela 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 / /