



INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE QUARTEL GERAL FUNDOPREV

RUA HIPÓLITO PINTO, 240 – CENTRO – CEP 35.625-000 – Fone: (37) 3543-1190
QUARTEL GERAL – ESTADO DE MINAS GERAIS

CONVOCAÇÃO FUNDOPREV Nº 001-2023

A Superintendente do Instituto de Previdência Municipal de Quartel Geral – FUNDOPREV, juntamente com o Secretário de Administração do Município de Quartel Geral, no uso de suas atribuições legais; considerando a necessidade de realização do Censo Cadastral Previdenciário dos segurados do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS do Município de Quartel Geral; considerando o Decreto Municipal nº 041/2023; considerando a Portaria Municipal nº 032/2023; e considerando a Portaria nº 012/ FUNDOPREV/2023; **RESOLVEM:**

Art. 1º – Convocar os servidores titulares de cargo efetivo e estáveis do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS do Município de Quartel Geral/MG, a entregarem no prazo máximo de **30 (trinta) dias** a partir da publicação desta Convocação, os seguintes documentos:

I – Servidores efetivos e estáveis:

1.1 – Questionário Previdenciário preenchido e assinado (ANEXO I).

1.2 – Documentos Pessoais Obrigatórios:

a) *Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade ou Carteira de Habilitação ou Carteira Profissional com validade em todo o território nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);*

b) *CPF;*

c) *Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone – de um dos últimos 3 meses), ou na falta deste uma declaração de residência (ANEXO II);*

d) *PASEP/PIS/NIT;*

e) *Título de Eleitor;*

f) *Carteira de Trabalho e Previdência Social, cópias das páginas do Contrato de Trabalho, se houver.*

g) *Certidão de Casamento, se estiver casado;*



INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE QUARTEL GERAL

FUNDOPREV

RUA HIPÓLITO PINTO, 240 – CENTRO – CEP 35.625-000 – Fone: (37) 3543-1190

QUARTEL GERAL – ESTADO DE MINAS GERAIS

h) CNIS emitido através do site <https://meu.inss.gov.br> ou nos terminais eletrônicos do Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal, para quem é correntista destas instituições;

i) O CNIS poderá ser substituído pela Certidão de Tempo de Contribuição emitida pelo INSS;

j) Certidão de Tempo de Contribuição ou documento equivalente relativo a exercício de cargo público em outro Município, Estado ou União, quando for o caso.

k) Cópia do último contra-cheque.

1.3 - Documentos Facultativos:

a) Carnês de contribuição ao INSS.

1.4 - Documentos dos Dependentes Obrigatórios:

a) Certidão de nascimento;

b) CPF;

c) Carteira de identidade;

d) Provas de união estável, se for o caso.

§ 1º - Os documentos elencados neste artigo, deverão ser entregues cópias xerográficas, sendo dispensado a autenticação em cartório, cujo beneficiário é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta.

§ 2º - Somente serão cadastrados os beneficiários que entregarem a totalidade da documentação especificada neste artigo.

Art. 2º - O Censo Cadastral Previdenciário é de caráter obrigatório e presencial, a todos os convocados.



INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE QUARTEL GERAL

FUNDOPREV

RUA HIPÓLITO PINTO, 240 – CENTRO – CEP 35.625-000 – Fone: (37) 3543-1190

QUARTEL GERAL – ESTADO DE MINAS GERAIS

§ 1º - A entrega da documentação descrita no art. 1º deverá ser feita na sede do FUNDOPREV, à Rua Hipólito Pinto, 240 – Centro, Quartel Geral/MG, no horário das 07:00 às 11:00, de segunda a sexta-feira.

§ 2º - A simples entrega dos referidos documentos, poderão ser realizados por qualquer pessoa, sendo que após os lançamentos dos dados no Sistema de Gestão do FUNDOPREV, todos os beneficiários serão convocados para comparecerem a sede do FUNDOPREV, para assinatura do Termo de Cadastramento Previdenciário.

§ 3º - As convocações de que trata o parágrafo anterior, serão realizadas através de e-mail ou telefone, conforme contatos fornecidos no Questionário Previdenciário.

§ 4º - No período estabelecido, havendo impossibilidade de comparecimento no dia e horário pré-agendado, os beneficiários poderão realizar o reagendamento por uma única vez.

§ 5º - Caso o beneficiário não realize seu cadastramento, seu pagamento será bloqueado/suspenso, nos termos da Portaria Municipal n.º 032/2023.

§ 6º - O Censo Cadastral Previdenciário deverá ser feito pessoalmente ou através de representante legal, que deverá estar munido de documento de identidade, devendo apresentar ainda, o termo de Curatela em vigor.

§ 7º - O segurado a ser recenseado, que se encontrar incapacitado (acamado ou internado) para comparecer ou se locomover até ao local do Censo poderá se fazer representar junto ao FUNDOPREV para agendamento de visita *in loco*, informando o endereço completo.

Art. 3º - Para inscrição de dependentes para fins previdenciários e retenção de imposto de renda, deverão atender os dispositivos estabelecidos na Lei Municipal nº 958/2004 e suas alterações, e atos normativos da Receita Federal do Brasil.



INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE QUARTEL GERAL

FUNDOPREV

RUA HIPÓLITO PINTO, 240 – CENTRO – CEP 35.625-000 – Fone: (37) 3543-1190

QUARTEL GERAL – ESTADO DE MINAS GERAIS

Art. 4º - O segurado que estiver residindo em outro Município, impossibilitado de comparecer no local do Censo, deverá encaminhar ao FUNDOPREV, às suas expensas, a documentação constante nesta Convocação, bem como o Questionário Previdenciário devidamente preenchido e com assinatura reconhecida em cartório por autenticidade.

Art. 5º - O segurado que se encontrar no exterior, deverá cumprir os dispositivos desta Convocação, bem como envio da declaração de vida emitida por consulado ou embaixada brasileira no país em que se encontre.

Quartel Geral, 17 de maio de 2023.


ALINE ALVÉS FIUZA
Superintendente


MARCOS ANTÔNIO LINO
Secretário Municipal de Administração



INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE QUARTEL GERAL

FUNDOPREV

RUA HIPÓLITO PINTO, 240 – CENTRO – CEP 35.625-000 – Fone: (37) 3543-1190

QUARTEL GERAL – ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SERVIDOR EFETIVO/ESTÁVEL

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Tel: _____ Cel: _____

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Separado () Divorciado () Viúvo () União Estável

Raça: () Indígena () Negra () Parda () Branca () Amarela

Tipo Sanguíneo: () A () B () AB () O

Fator RH: () Positivo () Negativo

Deficiente Físico: () Sim () Não Tipo de Deficiência: _____

Situação funcional atual: () Em atividade () Em auxílio-doença () Em salário-maternidade

() Cedido com ônus () Cedido sem ônus () Licença sem vencimento sem contribuição

() Licença sem vencimento com contribuição

Especificar o Órgão, caso esteja cedido: _____

Esteve ou está filiado ao RGPS (INSS): () Sim () Não

Esteve ou está filiado ao RPPS Estadual MG (IPSEMG): () Sim () Não

Esteve ou está filiado ao RPPS de outro Município, Estado ou União: () Sim () Não

Caso positivo, especificar: _____

Recebe benefício previdenciário junto a outro regime previdenciário: () Sim () Não

Caso positivo, especificar: _____

É titular de outro cargo público: () Sim () Não

Caso positivo, especificar qual órgão e cargo: _____

E-mail: _____



INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE QUARTEL GERAL

FUNDOPREV

RUA HIPÓLITO PINTO, 240 – CENTRO – CEP 35.625-000 – Fone: (37) 3543-1190

QUARTEL GERAL – ESTADO DE MINAS GERAIS

DADOS ADMISSONIAIS

Cargo: _____ Natureza: () Efetivo () Estável () Outros: _____

Órgão Empregador: () Prefeitura () Câmara () Outros: _____

Lotação quando em atividade: _____

Escolaridade:

() Analfabeto () Alfabetizado () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo

() Médio Completo () Médio Incompleto () Superior Incompleto () Superior Completo

() Pós Graduação/Especialização () Mestrado () Doutorado () Outros

DEPENDENTES

Possui dependentes: () Sim () Não

Possui dependente inválido: () Sim () Não

Possui dependente para fins de IRRF: () Sim () Não

_____, ____/____/20XX.

Assinatura: _____

Servidor



INSTITUTO DE PREVIDENCIA MUNICIPAL DE QUARTEL GERAL FUNDOPREV

RUA HIPÓLITO PINTO, 240 – CENTRO – CEP 35.625-000 – Fone: (37) 3543-1190
QUARTEL GERAL – ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito (a) no CPF
sob o n.º _____ e portador (a) identidade _____, declaro para
os devidos fins junto a este Instituto de Previdência, que resido na Rua
_____, n.º _____, Bairro
_____, na cidade de _____.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, ____/____/20XX.

Assinatura: _____
Servidor