

Estado do Rio Grande do Sul
Município de Doutor Maurício Cardoso

GABINETE DO PREFEITO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N.º 27/2022, DE 08 DE ABRIL DE 2022.

**CONVOCA OS SERVIDORES APOSENTADOS
E PENSIONISTAS VINCULADOS AO REGIME
PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO
MUNICÍPIO PARA O RECENSEAMENTO
PREVIDENCIÁRIO.**

MARINO JOSÉ POLLO, Prefeito do Município de Doutor Maurício Cardoso, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o art. 78 e seus parágrafos, da Lei Municipal n.º 1980/2016 e Decreto de Regulamentação n.º 2754/2017, faz saber que

Art. 1º Convoca todos os servidores aposentados e pensionistas municipais do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Doutor Maurício Cardoso, para efetuar o Recenseamento Previdenciário no período de **11 de abril a 31 de maio de 2022**.

Art. 2º Para fins do cadastramento previsto neste edital, os aposentados e pensionistas do Regime Próprio de Previdência Social deverão apresentar-se junto a Seção de Treinamento e Administração de Pessoal, na Prefeitura Municipal, em horário de expediente, apresentando cópias acompanhadas dos originais, dos seguintes documentos:

- a) Comprovante de Residência;
- b) Documento de Identidade com foto;
- c) Declaração de prova vida, firmada de próprio punho (anexo) ou por declaração de médico ou enfermeiro em caso de impedimento de qualquer natureza.

§ 1º O beneficiário que não se fizer presente para o ato de identificação pessoal, poderá suprir a mesma com a declaração de vida com o reconhecimento de sua assinatura perante o Ofício competente, juntando os documentos antes relacionados.

Art. 3º Findo o prazo do cadastramento, fixado no art. 1º, ficarão suspensos os pagamentos dos beneficiários faltantes, até a regularização.

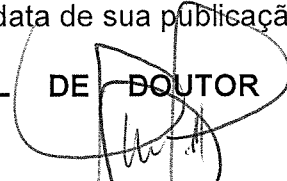
Art. 4º O presente Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

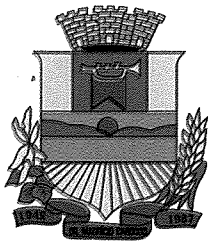
**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE DOUTOR MAURÍCIO
CARDOSO, 08 DE ABRIL DE 2022.**

Registre-se e Publique-se


NELSON ARI NÜSKE

SEC. MUN. ADM. E FAZENDA


MARINO JOSÉ POLLO
PREFEITO



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Doutor Maurício Cardoso**

**REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL – RPPS
DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO-RS.
FUNDO DE APOSENTADORIA E PENSÃO DO SERVIDOR – FAPS**

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer a PROVA DE VIDA a cada dois anos, junto ao RPPS de Doutor Maurício Cardoso, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria ou pensão.

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

(local e data)

Assinatura

Para uso do RPPS:

Conferido em: _____

Assinatura e carimbo do Servidor responsável

OBSERVAÇÕES:

Se o formulário for preenchido fora do local indicado.

Deverá ser feito o reconhecimento de firma em cartório.

Enviar juntamente com esta declaração a cópia de documento de identidade e CPF e comprovante de endereço.