



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

Registro de Publicações - SEMAD

**ORDEM DE SERVIÇO N° 02, DE 5 DE AGOSTO DE 2024.**

Declaro que afixei a presente Lei/Ato

administrativo no quadro de publicações da

Prefeitura em 05/08/24 e que procedi

a retirada no dia 05/08/24

**Determina realização de Recadastramento/Prova de Vida dos Aposentados e Pensionistas do FAPS.**

  
Servidor(a)

**O Prefeito Municipal**, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o Processo Administrativo nº 1299/2024

Considerando a necessidade de recadastramento/prova de vida dos Aposentados e Pensionistas do Fundo de Aposentadoria e Pensões dos servidores municipais - FAPS,

**D E T E R M I N A**

Art. 1º Fica determinado que os Aposentados e Pensionistas do FAPS - Fundo de Aposentadorias e Pensões dos Servidores Municipais, poderão efetuar o Recadastramento/Prova de Vida, o qual será realizado no Setor de Previdência, durante o período de expediente, conforme formulário constante no Anexo Único desta Ordem de Serviço, durante o período de 120 (cento e vinte) dias, a contar de 15 de agosto de 2024.

§1º Aos aposentados e pensionistas, residentes no Município, que estiverem sem condições de deslocamento, o recadastramento/prova de vida será feito na residência, após prévio agendamento.

§2º Aos aposentados e pensionistas residentes em outro município, será disponibilizado o formulário, sendo necessário, neste caso, o preenchimento, assinatura e reconhecimento da firma, após a remessa ao FAPS, no seguinte endereço: Rua Venâncio Aires, nº 2438 - CEP 97800-000 - São Luiz Gonzaga/RS.

§3º Os beneficiários incapazes, cujo formulário de recadastramento será assinado por curadores ou tutores devem ser instruídos com laudo médico atualizado indicando a condição de saúde.

§4º Finalizado o prazo, os aposentados ou pensionistas que não realizarem o recadastramento/prova de vida terão suspensas as folhas de pagamento até a regularização dos dados.



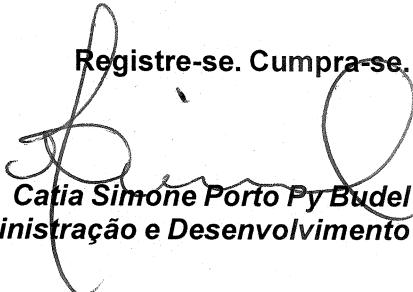
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº.14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

§5º É obrigatório o preenchimento de todas informações, sob pena de suspensão do benefício até a regularização das informações.

Art. 2º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal, em 05 de agosto de 2024.

  
Sidney Luiz Brondani  
Prefeito Municipal

  
Registre-se. Cumpra-se.  
Catia Simone Porto Py Budel  
Secretaria Municipal da Administração e Desenvolvimento



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº.14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**ATESTADO DE VIDA E RECADASTRAMENTO 2024**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**EST.CIVIL:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASC.:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_ **Nº** \_\_\_\_\_

**BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_

**FONE CELULAR:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **FONE RESIDENCIAL:** \_\_\_\_\_

**BENEFÍCIO RECEBIDO:** ( ) APOSENTADORIA ( ) PENSÃO POR MORTE ( )  
COMPLEMENTAÇÃO ( )

**PENSÃO – NOME DO SERVIDOR FALECIDO:** \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES CÔNJUGE /COMPANHEIRO:**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DEPENDENTES MENORES DE 21 ANOS OU INVÁLIDOS: (preenchimento obrigatório)**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_ **NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Possui dependente inválido/incapaz: ( ) SIM ( ) NÃO

O declarante assume a responsabilidade pelas informações aqui prestadas estando ciente de que, a omissão ou a apresentação de informação ou documentos falsos podem acarretar a abertura de Processo Administrativo Especial e a exclusão do benefício.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ DE 2024

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**