

CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO

IMPORTANTE

O cadastramento é obrigatório e seu descumprimento poderá acarretar sanções previstas no Decreto n.º 036/2022.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Este formulário modelo C-293 – Censo Cadastral Previdenciário e os Anexos mencionados integram a Instrução 01/2022-RPPS-ITAÚ/RN e estão disponíveis no site do Regime Próprio de Previdência Social de Itaú/RN, <https://previdenciadeitau.com.br/> → Censo Previdenciário, devendo ser impresso após seu preenchimento. O formulário deve ser preenchido em letras MAIÚSCULAS e legíveis, com informações completas, sem abreviaturas e rasuras. Os campos marcados com * são obrigatórios. **Todas as informações prestadas deverão ser comprovadas por documentos originais ou cópias autenticadas. As cópias autenticadas serão anexadas a este formulário.**

1. DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

1.1 NOME COMPLETO DO SERVIDOR *				1.2 SERVIDOR* ☐ ATIVO ☐ APOSENTADO ☐ PENSIONISTA	
1.3 MATRÍCULA *	1.4 VÍNCULO*	1.5 DATA NASCIMENTO* / /	1.6 NÚMERO DO CPF*	1.7 SEXO* ☐ MASCULINO ☐ FEMININO	
1.8 PORTADOR DE DEFICIÊNCIA ☐ NÃO ☐ SIM					
1.9 NACIONALIDADE *		1.10 NATURALIDADE *			1.11 UF *
1.12 NOME DO PAI* (se desconhecido, informar)			1.13 NOME DA MÃE*		
1.14 ESTADO CIVIL * ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ SEPARADO JUDICIALMENTE ☐ VIÚVO ☐ UNIÃO ESTÁVEL ☐ SEPARADO DE FATO					

2. DOCUMENTAÇÃO DO SERVIDOR

2.1 NÚMERO DO REGISTRO GERAL *	2.2 DATA DA EXPEDIÇÃO * / /	2.3 ÓRGÃO EXPEDIDOR *	2.4 UF *	2.5 PIS / PASEP
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------	----------	-----------------

3. DADOS DE ENDEREÇO PESSOAL DO SERVIDOR

Comprovante de endereço atualizado (conta de água, luz, gás, telefone, televisão por assinatura, condomínio, cartão de crédito, telefone fixo).			
3.1 TIPO (Rua Av.) *	3.2 LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)*	3.3 NÚMERO*	3.4 COMPLEMENTO
3.5 BAIRRO*	3.6 CIDADE*	3.7 CEP*	
3.8 TELEFONE*	3.9 CELULAR*	3.10 E-MAIL*	

4. DADOS DE DEPENDENTES

TABELA – TIPOS DE DEPENDÊNCIA PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS

1. Cônjuge ou companheiro/a com união estável			
2. Filho/a menor de 21 anos de idade e não emancipado/a			
3. Filho/a inválido/a com qualquer idade (mediante apresentação de atestado médico atualizado de até 90 dias).			
4. Menor sob guarda.			
5. Enteado/a ou menor tutelado/a sob dependência econômica do servidor (mediante declaração escrita do servidor).			
6. Pai ou mãe sob dependência econômica (somente se não existir dependentes 1, 2, 3, 4 e 5).			
7. Irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos de idade ou inválido (somente se não existir dependentes 1, 2, 3, 4, 5 e 6)			
NOME DO DEPENDENTE *			SEXO* ☐ MASCULINO ☐ FEMININO
NOME DO PAI*		NOME DA MÃE*	
CARTÓRIO (referente à Certidão)	MATRÍCULA OU Nº REGISTRO/N.º LIVRO/N.º DA FOLHA	DATA DE NASCIMENTO* / /	NATURALIDADE*
UF NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE DEPENDÊNCIA*(Conforme Tabela)	CPF*
Nº REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDIÇÃO / /	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF

TIPO (Rua, Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL		
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL		TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		CPF

NOME DO DEPENDENTE *			SEXO* ☐ MASCULINO ☐ FEMININO	
NOME DO PAI*		NOME DA MÃE*		
CARTÓRIO (referente à Certidão)	MATRÍCULA OU N° REGISTRO/N.º LIVRO/N° DA FOLHA	DATA DE NASCIMENTO*	NATURALIDADE	
UF NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE DEPENDÊNCIA*(Conforme Tabela)	CPF*	
N° REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	
TIPO (Rua, Av.)	LOGRADOURO (Nome da Rua, Avenida, etc.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE		UF	CEP
TELEFONE	CELULAR	E-MAIL		
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL		TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		CPF

CÓPIAS AUTENTICADAS ANEXADAS

SERVIDOR

- ☐ RG
☐ CNH
☐ Documento de Identidade Profissional
☐ Passaporte válido
☐ CPF
☐ Comprovante de Endereço
☐ Certidão de Casamento ou
☐ Declaração Pública de União Estável
☐ Certidão de Casamento com Averbação da Separação Judicial ou do Divórcio
☐ Certidão de União Estável
☐ Declaração de Separação de Fato – Anexo II
☐ Declaração de Cessação de União Estável – Anexo III
☐ Certidão de óbito do cônjuge

DEPENDENTES

- ☐ Certidão de Nascimento
☐ RG
☐ CNH
☐ Documento de Identidade Profissional
☐ Passaporte válido
☐ CPF
☐ Termo de Curatela
☐ Termo de Tutela
☐ Termo de Guarda em vigor
☐ Atestado médico (de até 90 dias)
☐ CPF do Representante Legal
☐ Declaração de Dependência Econômica – Anexo IV
☐ Declaração de Dependência Econômica e Inexistência de Dependentes Preferenciais – Anexo V
☐ Declaração de Dependência Econômica de ex-cônjuge divorciado, separado judicialmente ou de fato ou de ex-companheiro/a – Anexo VI
☐ Termo de Responsabilidade – Anexo VII

Declaro sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verdadeiras e da minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a renovar tais informações sempre que houver alterações.

Local: _____ Em _____ / _____ / _____

Assinatura do servidor ativo, aposentado ou pensionista