

FICHA CADASTRAL (RPPS)

(Formulário de preenchimento obrigatório Art. 47, L.C. n.º 388 de 11/11/2015)

I – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL (Art. 47, I)			
Nome do Servidor:			
Endereço:			
Nome de Mãe:		Nome de Pai:	
Data de Nascimento	RG	CPF	ID Funcional/Matrícula:
Tel. Fixo / Tel. Celular	E-mail:		
Cargo Efetivo:		Órgão/Entidade:	

II – DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE (Art. 47, II)	Preencher SIM ou NÃO sem rasuras	
Encontra-se com algum problema de saúde ou faz uso de medicamento atualmente? Especificar		
Sofre ou já sofreu doenças do coração, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, problemas circulatórios ou cardiovasculares? Informar quais.		
Sofre ou já sofreu de doenças do sangue ou de diabetes? Informar quais.		
Sofre de deficiências de órgãos, membros ou sentidos? Informar quais.		
Foi submetido a alguma intervenção cirúrgica, inclusive biopsia ou punção, ou esteve internado em regime hospitalar para tratamento médico nos últimos 5 anos? Especificar		
Sofre ou já sofreu doenças do pulmão, enfisema, doenças do fígado, doenças do aparelho digestivo ou doenças renais? Informar quais.		
Sofre de doenças neurológicas ou psiquiátricas (vertigem, desmaio, convulsão, dores de cabeça, crônicas, dificuldades de fala, paralisia ou derrame cerebral, doenças mentais ou alterações mentais ou dos nervos? Especificar		
Sofre ou já sofreu tumores ou câncer ou já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos auxiliares? Especificar.		
É portador(a) de doenças infectocontagiosas e/ou sexualmente transmissíveis?		
Encontra-se atualmente, ou esteve afastado nos últimos 5 anos, das atividades de trabalho por motivo de doença ou aposentadoria por invalidez? Se sim, informar o motivo.		
É fumante? Se sim, qual é a quantidade média diária?		
Consome bebidas alcoólicas mais do que 3 (três) vezes por semana? Se sim, informar o tipo de bebida, a quantidade e a frequência de consumo.		
Indique seu peso e altura.	_____ kg	_____ m
Pratica paraquedismo, motociclismo, boxe, asa-delta, rodeio, alpinismo, voo livre, automobilismo, mergulho ou exerce atividade, em caráter profissional o amador, a bordo de aeronave que não sejam de linhas regulares? Especificar.		

III – DEPENDENTES (Art. 47, III)*		
Nome do Cônjuge/Companheiro: _____ () conjuge () união estável Data de início da união ____/____/____		
Data de Nascimento	RG	CPF

Nome do Dependente: () filho menor de 21 anos () outros: _____		
Data de Nascimento	RG	CPF
Nome do Dependente: () filho menor de 21 anos () outros: _____		
Data de Nascimento	RG	CPF
Nome do Dependente: () filho menor de 21 anos () outros: _____		
Data de Nascimento	RG	CPF
Nome do Dependente: () filho menor de 21 anos () outros: _____		
Data de Nascimento	RG	CPF

***Deverá ser apresentado os seguintes documentos para comprovação de dependência:**

(1) certidão de casamento (2) escritura de união estável (3) certidão de nascimento (4) sentença judicial

IV – ACÚMULO DE CARGOS (Art. 47, IV)			() sim	() não
Cargo, Função ou Emprego Público:	Aposentado:		() sim	() não
Escola ou Órgão/ Entidade de lotação:	Afastamento:	Afastamento remunerado:	() sim	() não
Localidade / Distrito: (onde exerce o cargo)	Município:	Carga Horária		
Cargo, Função ou Emprego Público:	Aposentado:		() sim	() não
Escola ou Órgão/ Entidade de lotação:	Afastamento:	Afastamento remunerado:	() sim	() não
Localidade / Distrito: (onde exerce o cargo)	Município:	Carga Horária		

V – TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ANTERIOR** (Art. 47, V)			
Razão Social			CNPJ
Data de início (admissão ou posse)	Data de fim (demissão ou exoneração)	Regime Previdenciário () RPPS () RGPS	Natureza Jurídica () pública () privada
Razão Social			CNPJ
Data de início (admissão ou posse)	Data de fim (demissão ou exoneração)	Regime Previdenciário () RPPS () RGPS	Natureza Jurídica () pública () privada
Razão Social			CNPJ
Data de início (admissão ou posse)	Data de fim (demissão ou exoneração)	Regime Previdenciário () RPPS () RGPS	Natureza Jurídica () pública () privada
Razão Social			CNPJ
Data de início (admissão ou posse)	Data de fim (demissão ou exoneração)	Regime Previdenciário () RPPS () RGPS	Natureza Jurídica () pública () privada

****Para tempo de trabalho anterior vinculado ao RGPS deverá ser apresentado cópia da CTPS ou extrato do CNIS.**

VI – ACÚMULO DE PROVENTOS (Art. 47, VI) **percebe proventos do regime geral de previdência social - RGPS** **acumula proventos de outro regime próprio de previdência social - RPPS**

Instituto de Previdência

CNPJ

Instituto de Previdência

CNPJ

VII – DECLARAÇÃO

(a) Declaro que as informações prestadas neste Requerimento são verdadeiras.

(b) Estou ciente de que estas informações serão utilizadas pelo Itupeva Previdência para fins de filiação ao RPPS.

(c) Estou ciente de que os dados cadastrais devem ser atualizados periodicamente e que o Itupeva Previdência poderá, a qualquer momento, solicitar a comprovação dos dados lançados.

(d) Estou ciente de que a atualização dos dados da ficha cadastral junto ao Itupeva Previdência ficará sob minha responsabilidade.

Itupeva, _____

Assinatura do Servidor