**RECADASTRAMENTO APOSENTADO OU PENSIONISTA**

Documentos necessários para o recadastramento:

**Em todos os casos:**

* + Original ou cópia autenticada de documento oficial com foto e CPF do aposentado/pensionista e/ou do representante legal ou Certidão de Nascimento, se beneficiário menor, e documentação que comprove a representação legal;
  + Comprovante de endereço atualizado do aposentado ou pensionista (último mês).

**Anexar também em caso de Tutor/Curador:**

* + Original ou cópia autenticada de documento oficial com foto e CPF do Tutor/Curador;
  + Original e cópia simples da sentença que o nomeou como Tutor/Curador;
  + Comprovante de endereço atualizado do Tutor/Curador (último mês).

**Anexar também em caso de Procurador:**

* + Original ou cópia autenticada de documento oficial com foto e CPF do Procurador;
  + Original ou cópia autenticada do instrumento público de procuração, com validade máxima de 6 (seis) meses, a contar de sua emissão;
  + Comprovante de endereço atualizado do Procurador (último mês).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I– IDENTIFICAÇÃO DO APOSENTADO/PENSIONISTA:** | | | | | | | | |
| APOSENTADO PENSIONISTA | | | | | | | | |
| Nome civil completo e sem abreviatura: | | | | | | | | |
| Nome social (Portaria MP/GM n.º 233, de 18.05.2010, PNDH): | | | | | | | | |
| Matrícula SIAPE: | CPF: | | | RG: | | | | Data de Nascimento |
| E-mail: | | | | | Telefone com DDD: ( ) | | | |
| Endereço residencial completo: | | | | | | | | |
| CEP: | | Cidade: | | | | | UF: | |
| Banco | | | | | | Agência: | | |
| Conta Salário | | | Cidade/UF | | | | | |

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II – DADOS DO(A) EX-SERVIDOR(A)/INSTITUIDOR(A), SE FOR O CASO:** | | |
| Nome civil completo e sem abreviatura: | | |
| Nome social (Portaria MP/GM n.º 233, de 18.05.2010, PNDH): | | |
| Matrícula SIAPE | CPF: | Cargo: |
| **III – DGP/CGP:** | | |
| 1. **MOTIVO DO ATENDIMENTO:**    1. Recadastramento FORA DO PRAZO (antes da suspensão do pagamento)    2. Comparecimento do aposentado ou pensionista acompanhado do tutor/curador/procurador. c). Proventos suspensos, comparecimento apenas do representante legal ou terceiro   para agendamento de visita.  d). Proventos suspensos, comparecimento do aposentado ou pensionista acompanhado ou não pelo tutor/curador/procurador.  **ATENÇÃO:**  Caso o motivo seja “c” ou “d”, continuar o proceder ao preenchimento do campo “2. PROCEDIMENTOS APENAS PARA OS CASOS DE PROVENTOS SUSPENSOS”  **2. PROCEDIMENTOS APENAS PARA OS CASOS DE PROVENTOS SUSPENSOS**  Conferir e anexar a documentação ao processo:  Cópia do Edital de suspensão do pagamento do provento assinado pelo (a) Diretor-Geral/Reitor Publicação do Edital de suspensão do pagamento do provento  Cópia do Aviso de Recebimento - AR da notificação ao interessado (sobre a ausência de recadastramento)  Aguardar o comparecimento do aposentado, pensionista ou representante legal ou o agendamento de visita técnica.  Comparecimento realizado em: \_ \_/\_ \_/\_ \_.  **Visita técnica:**  O representante ou o terceiro solicitou o agendamento de Visita Técnica?  SIM NÃO  Domiciliar  No mesmo endereço informado no formulário. Outro endereço: | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hospitalar/Recluso/Outro Informar endereço  Telefone (\_ \_) | | | | | | |
| **IV – ASSINATURA:** | | | | | | |
| Eu, \_ , responsabilizo-me pela  integralmente pela veracidade das informações fornecidas, bem como pela autenticidade da documentação apresentada.  \_ \_, \_ \_de \_ \_de .  Local Data  Assinatura do Aposentado/ Pensionista ou Curador/ Tutor/ Procurador | | | | | | |
| **IV – DGP/CGP:** | | | | | | |
| Nome: \_ | \_ | Local | \_, \_ \_de \_  Assinatura do Responsável | Data  SIAPE: \_ | de | . |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RECIBO/COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO**

**ANO**

Nome Aposentado/ Pensionista: \_

\_

Campus \_

, \_

\_ de \_

\_de \_

\_.

Assinatura Responsável – DGP/ CGP

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Portaria Normativa nº 2/2011/SRH/MPOG

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome:\_ | | \_ | | |
| Matrícula SIAPE: \_ | CPF.: |  | \_ | |
| Cargo: | Campus: | | | |
| Situação Funcional: Ativo Aposentado Pensionista | | | | |
| Não possuo outro vínculo público | | | | |
| Possuo outro vínculo público no órgão: Poder Executivo Federal. | |  | do |  |
| Possuo outro vínculo público no órgão: \_ .  Admitido em \_ /\_ \_/\_ e me responsabilizo, nos termos do inciso III, do art. 116, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a fornecer comprovante (s) de rendimentos (contracheque) nos prazos e períodos previstos nos incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 02 de 08 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União de 09 de novembro de 2011 e em todas as ocasiões em que for solicitado. | | | | |
| \_ \_, \_de \_  Local Data  Assinatura do servidor ou beneficiário de pensão | | de \_ |  | \_. |

Art.1º Os servidores, ativos e aposentados, incluídos os agentes políticos, e os empregados públicos dos poderes da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, nomeados para o exercício de cargo efetivo, cargo em comissão ou função comissionada em órgãos e entidades integrantes do SIPEC, deverão fornecer à unidade de recursos humanos do órgão ou entidade onde se dará o exercício, comprovante(s) de rendimentos (contracheque) recebido(s) de outros entes da Federação:

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_

1. - no ato da posse;
2. **- semestralmente, nos meses de abril e outubro; e**
3. **- sempre que houver alteração no valor da remuneração.**

§1º Aplica-se o disposto no caput aos empregados das empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público, e que recebam recursos da União, dos Estados, dos Municípios, ou do Distrito Federal, para fins de pagamento de despesas com pessoal ou custeio em geral..

§2º Aplica-se o disposto no caput aos beneficiários de pensão vinculados à União, aos Estados, aos Municípios, e ao Distrito Federal, quando da habilitação da pensão.

§3º No caso de acumulação de cargos, empregos públicos, pensões ou funções, o servidor, o empregado e o beneficiário de pensão fornecerão os comprovantes de rendimentos (contracheque) de todos os vínculos.

§4º O disposto no caput não se aplica aos servidores ativos e aposentados e aos empregados públicos oriundos de órgãos ou entidades que integram a base de dados do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE.

Art.4º Para efeito de cumprimento do disposto nesta Portaria Normativa, o servidor deverá assinar termo de responsabilidade na forma do Anexo, comprometendo-se a fornecer o(s) comprovante(s) de rendimentos (contracheque) nos prazos e períodos previstos nos incisos I a III, do art. 1º, e em todas as ocasiões em que for solicitado.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput ao beneficiário de pensão.