

ANEXO Nº II DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO

Eu, _____, portador(a) do RG _____ declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII c/c § 10º do art. 37 da Constituição Federal de 1988 com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1988, que:

() Percebo APOSENTADORIA relativa ao cargo de _____, pertencente à estrutura do órgão _____.

() Declaro que **NÃO OCUPO** qualquer cargo, emprego, função ou presto serviço em órgão da Administração Direta, Indireta do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal.

() Declaro que **OCUPO** vínculo público, exercendo o cargo de _____, pertencente à estrutura do órgão _____, sujeito(a) a carga horária de _____

horas semanais, que cumpro nos dias e horários abaixo discriminados:

Dias	Horários

Local e Data

Assinatura

ANEXO III DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

DADOS DO SEGURADO:

NOME:			MATRÍCULA:	
CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
ENDEREÇO:			Nº:	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:		
MUNICÍPIO:		ESTADO:		
CEP.:	TELEFONE:	CELULAR:		
EMAIL:				
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Separado via cartório <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato				

DADOS DO DEPENDENTE:

NOME:				
CPF:	RG:	ORGÃO EMISSOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	
ENDEREÇO:			Nº:	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:		
MUNICÍPIO:		ESTADO:		
CEP:	TELEFONE:	CELULAR:		
EMAIL:				
CONDIÇÃO: <input type="checkbox"/> Enteado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Irmão inválido Data de início da dependência:				

Declaro, sob as penas da lei, que o acima citado é meu dependente previdenciário e vive sob minha dependência econômica.

Cachoeiro de Itapemirim - ES, _____, de _____ de 202_.

Assinatura

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

NOME:		MATRÍCULA:
CPF:	VÍNCULO: () SERVIDOR ATIVO () INATIVO () PENSIONISTA () REPRES. LEGAL	

Declaro para fins do Censo Previdenciário que resido no seguinte endereço:

LOGRADOURO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	TELEFONE FIXO (com DDD): ()	TELEFONE CELULAR (com DDD): ()
E-MAIL:		

Cachoeiro de Itapemirim - ES, _____, de _____ de 202_.

Assinatura

ANEXO V**DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO**

NOME:	MATRÍCULA:
CPF:	VÍNCULO: () SERVIDOR ATIVO () INATIVO

Declaro para fins do Censo Previdenciário que estou separado/a de fato do Sr.(a):

_ nascido/a em: ____/____/____, desde ____/____/____.

Pela presente declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Assinatura

Cachoeiro de Itapemirim - ES, _____, de _____ de 202_.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS CENSO PREVIDENCIÁRIO

CPF DO INSTITUIDOR

Eu, _____, inscrito (a) no
CPF nº _____, **pensionista**, DECLARO possuir somente a
numeração do seguinte documentos solicitados:

CPF DO INSTITUIDOR N°: _____-_____

DATA DE NASCIMENTO DO INSTITUIDOR: ____/____/____

DATA DE INÍCIO DO VÍNCULO COM O INSTITUIDOR: ____/____/____

DECLARO AINDA, que estou ciente que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

ASSINATURA DO PENSIONISTA

Cachoeiro de Itapemirim - ES, _____, de _____ de 202__.

**ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL****DADOS DO SEGURADO:**

NOME:		MATRÍCULA:	
CPF:	RG:		
ENDEREÇO:		NÚMERO:	
COMPLEMENTO	BAIRRO:	MUNICÍPIO:	
CEP:	FONE:	CELULAR:	
E-MAIL:			
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Separado via cartório			

DADOS DO COMPANHEIRO(A):

NOME:		
ENDEREÇO:		
CPF:	RG:	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado, mas separado de fato <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Separado via cartório		

Declaramos, sob, as penas da lei, que convivemos em união estável, de natureza familiar, pública contínua e duradoura, nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil Brasileiro, Título III – “Da União Estável” e que inexistem os impedimentos previstos na Art. 1.521 do Código Civil.

Declaramos, ainda, que estamos cientes das penas previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, caso seja comprovada a falsidade nesta declaração.

Local e data: _____, _____ de _____ de 202_.

Assinatura do Segurado (a)

Assinatura do Companheiro (a)

ANEXO VIII

PROCURAÇÃO PARTICULAR COM PODERES ESPECÍFICOS

(Obrigatório Preenchimento Manual e Reconhecimento de Firma)

OUTORGANTE

Eu, _____, Portador(a) do
CPF nº _____, e do RG nº _____, expedida
em ____/____/____, pela _____, residente e domiciliado(a)
_____, Bairro _____
_____, na cidade de _____ / _____, Pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu procurador OUTORGADO
_____, Portador(a) do
CPF nº _____, e do RG nº _____, expedida
em ____/____/____, pela _____, residente e domiciliado(a)
_____, Bairro _____
_____, na cidade de _____ / _____,

PODERES Para representá-lo (a) junto ao Instituto de Previdência do Município de Cachoeiro de Itapemirim - IPACI com a finalidade de praticar atos necessários à realização do Censo Previdenciário Cadastral, Funcional e Financeiro dos Ativos, Inativos e Pensionistas, podendo realizar o agendamento, assinar e validar os documentos e informações prestadas, retirar o comprovante do recenseamento, enfim, praticar todos os atos legais necessários ao fiel cumprimento do censo previdenciário.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Outorgante