



EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE GUIRATINGA-IPMG convoca todos os **Aposentados e Pensionistas** para recadastramento. O recadastramento tem como intuito atualizar as informações cadastrais dos aposentados e pensionistas do IPMG/MT, para manter uma base de dados consistente e atualizada.

Aposentados e pensionistas sem condições de locomoção, ou em razão de moléstia grave, estiverem impossibilitados de entregar a ficha de recadastramento presencialmente poderá através de Procurador devidamente constituído trazer documentação comprobatória.

A relação da documentação exigida consta na **Ficha de Recadastramento** que poderá ser obtida na sala do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE GUIRATINGA-IPMG localizado no prédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO ou através do download disponível no site <https://guiratinga.mt.gov.br/ipmg/> a partir do dia 11/11/2019 (segunda feira). O prazo para recadastramento é de **11/11/2019** até **20/12/2019**, quem não fizer o recadastramento no prazo previsto poderá ter seu pagamento suspenso.

Guiratinga, 07 de novembro de 2019

Luiz Gustavo Ribeiro de Anicésio
Diretor Executivo – IPMG



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Guiratinga
Instituto de Previdência Municipal de Guiratinga/IPMG/MT



ANEXO I – FICHA DE PREENCHIMENTO

**RECADASTRAMENTO – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE GUIRATINGA/MT
APOSENTADOS E PENSIONISTAS**

1. Dados Pessoais:

Nome completo _____.

CPF: _____ Data de Nascimento ____/____/____ Sexo: ()Feminino ()Masculino

Nome dos Pais:

Mãe: _____.

Pai: _____.

Identidade:

RG: _____ UF: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: ____/____/____.

Estado Civil:

()Solteiro(a) ()Casado(a) ()Separado(a) ()Divorciado(a) ()Viúvo(a) ()União Estável

Nº. Título de Eleitor: _____ Zona ____ Seção ____ Data de Expedição: ____/____/____.

Nº. Carteira de Trabalho: _____ Série: _____ Data de Emissão ____/____/____ UF: _____.

2. Endereço:

Rua _____, Nº. _____ Complemento: _____.

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____.

Telefone: () _____ E-mail: _____.

3. Dados Bancários:

Banco _____, Agência: _____ Conta Corrente: _____.



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Guiratinga
Instituto de Previdência Municipal de Guiratinga/IPMG/MT



4. Representante Legal:

Situação: () Procurador () Tutor () Curador () Mãe/Pai

Nome do Representante: _____.

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino

Identidade:

RG: _____ UF: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: ____/____/____.

Rua _____ N.º. _____ Complemento: _____.

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____.

Telefone: () _____ E-mail: _____.

5. Declaração Aposentado/Pensionista ou Representante Legal:

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

Data: ____/____/____.

_____ Assinatura

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas nesta declaração e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha ocorrer.

Recebido em: ____/____/____.

_____ Assinatura e carimbo

Observação: Documentos Obrigatórios anexos cópia do CPF, RG, TÍTULO DE ELEITOR, PIS/PASEP, Carteira de Trabalho, Comprovante de Residência, Certidão de Casamento ou Nascimento.

Destacar

COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADO E PENSIONISTA – ANO 2019

RECEBIDO POR: _____ EM: ____/____/____.