

É obrigatória a apresentação deste formulário dentro do mês de aniversário

NÚMERO DA PENSÃO:

(Q1) Dados do pensionista – Preencha as informações solicitadas abaixo

NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:					
ESTADO CIVIL	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	CPF	RG	UF
RUA, AV, PRAÇA, ALAMEDA, ETC			Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO		MUNICÍPIO		UF	CEP
DDD	TELEFONE	DDD	CELULAR	E-MAIL	

(Q2) Dependentes legais – preencher com os dados dos filhos menores de 18 anos que recebem pensão

NOME COMPLETO DO DEPENDENTE:	DATA DE NASCIMENTO	CPF	Possui companheiro? (a)? () SIM () NÃO
NOME COMPLETO DO DEPENDENTE:	DATA DE NASCIMENTO	CPF	Possui companheiro? (a)? () SIM () NÃO
NOME COMPLETO DO DEPENDENTE:	DATA DE NASCIMENTO	CPF	Possui companheiro? (a)? () SIM () NÃO

(Q3) Declaração de estado civil - marque com X uma das opções no item I e preencha, se for o caso. "Preenchimento obrigatório"

Eu, pensionista do IPREM, declaro sob as penas da lei, o que segue:

I. Possuo companheiro (a) – () Não () Sim . Se sim, com quem? _____ Quanto tempo? _____

II - Declaro ainda ter conhecimento de que a prestação de informações falsas e o recebimento de benefícios de modo indevido configuram, em tese, CRIMES com previsão no CÓDIGO PENAL, a seguir transcritos: Falsidade ideológica - Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 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, e multa, se o documento é particular. Estelionato - Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena- reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

III - Estou ciente de que o IPREM poderá, por todos os meios em direito admitidos, buscar conferir a verdade das declarações aqui prestadas, inclusive com remessa de dados ao Ministério Público para apurar a prática de eventuais crimes contra a administração pública.

Local e data:

_____, _____, de _____ de _____

Assinatura ou impressão digital do polegar direito

ATENÇÃO: OBRIGATÓRIO ASSINAR NA PRESEÇA DO OFICIAL DO CARTÓRIO OU DO SERVIDOR DO IPREM-SP

(Q4) Pensionista com representação: só preencha o quadro abaixo se o pensionista possuir representante ou declarante

- Responsável Legal - Tutor, Guardião, Curador, Genitor, Procurador do pensionista.
- Responsável ou declarante por doença do pensionista.
- Responsável ou declarante por motivo de reclusão do pensionista.

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL:

ESTADO CIVIL _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ CPF _____ RG _____

E-MAIL _____ TELEFONE: _____

NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:		
ATENDENTE – CARIMBO / ASSINATURA / RF	DATA	UNIDADE - IPREM

ESPAÇO PARA RECONHECIMENTO DE FIRMA POR AUTENTICIDADE

ANOTAÇÕES DIVERSAS

Informações importantes:

O cadastramento dos pensionistas do Iprem só poderá ser realizado no mês de aniversário do beneficiário.
Caso não seja realizado, o **pagamento será suspenso**.

NÃO É OBRIGATÓRIO a apresentação da certidão **de casamento ou de nascimento atualizado**

RECADASTRAMENTO PRESENCIAL

Obrigatório para os pensionistas com **idade inferior a 75 anos e residentes** nas cidades de São Paulo, Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra; Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista

Documentos: Original e cópia simples de documento de identificação com foto (validade máxima de 10 anos);
Original e cópia simples do comprovante de residência com validade inferior à 90 dias.

Atendimento: Av. Zaki Narchi, 536, Carandiru - São Paulo;
Galeria Prestes Maia – Vale do Anhangabaú - Centro – São Paulo.

Horário: Dias uteis das **9 às 17 horas**.

RECADASTRAMENTO VIA CORREIO

Exclusivamente para pensionistas com idade acima de **75 anos** e/ou residentes **FORA DAS CIDADES** que compõem a **região metropolitana** de São Paulo ou que possuem **mobilidade reduzida** comprovada por **laudo médico**.

Documentos: Cópia autenticada de documento de identificação com foto (validade máxima de 10 anos);
Cópia autenticada do comprovante de residência com validade inferior à 90 dias;
FORMULÁRIO de cadastramento preenchido e assinado por **AUTENTICIADE** em cartório.

Endereço para correspondência: Av. Zaki Narchi, 536 – Vila Guilherme - São Paulo – SP CEP: 02.029-000

RECADASTRAMENTO POR PROCURAÇÃO

Somente para pensionistas não alfabetizados ou com dificuldades de locomoção e/ou coordenação motora.

Documentos: Documentos do pensionista, conforme o caso;
Cópia autenticada da **procuração lavrada em cartório** com fins específicos para o Iprem e **validade inferior à 01 ano da data de OUTORGA**;
Documento de identificação do procurador;
Laudo médico com validade máxima de 90 dias, conforme o caso.

Para informações completas sobre o cadastramento, acesse:
www.previdencia.prefeitura.sp.gov.br