

DECRETO MUNICIPAL Nº 47/2025, DE 08 DE JULHO DE 2025.

DISPÕE SOBRE O RECADASTRAMENTO ANUAL OBRIGATÓRIO PARA A MANUTENÇÃO DO PAGAMENTO DAS APOSENTADORIAS E DAS PENSÕES CONCEDIDAS PELO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE QUEBRANGULO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DE QUEBRANGULO – FMPQ.

O Senhor Prefeito do **MUNICÍPIO DE QUEBRANGULO**, MANOEL COSTA TENÓRIO, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica Municipal nº 398/90, e

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 566/06, que dispõe sobre o regime próprio de previdência social do Município de Quebrangulo;

CONSIDERANDO a necessidade de se realizar a prova de vida do titular do direito e de averiguar a manutenção das condições previstas em Lei para o recebimento do benefício pago pelo Fundo Municipal de Previdência de Quebrangulo – FMPQ;

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar o recadastramento anual dos pensionistas e dos servidores públicos inativos do FMPQ;

DECRETA:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Fica instituído o recadastramento anual dos aposentados e pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Quebrangulo, a ser realizado durante o mês de agosto do corrente ano, observados os critérios definidos neste Decreto.

Art. 2º. O Fundo Municipal de Previdência de Quebrangulo – FMPQ será responsável pela Coordenação-Geral do recadastramento, adotando medidas necessárias à sua divulgação e realização, inclusive a edição de atos imprescindíveis ao cumprimento deste Decreto.



Art. 3º. O objetivo do procedimento de recadastramento é a comprovação de vida dos aposentados e pensionistas da Administração Pública Direta, Autárquica, Fundacional do Poder Legislativo do Município de Quebrangulo, bem como a atualização de seus dados cadastrais junto a entidade gestora dos benefícios.

Art. 4º. O recadastramento anual é de cunho obrigatório, a continuidade do recebimento dos proventos dos aposentados e pensionistas está condicionada ao comparecimento destes no procedimento. O aposentado/pensionista que não realizar o recadastramento, dentro do prazo, terá a imediata suspensão do pagamento de seu benefício, até que seja regularizada a situação.

Art. 5º. O recadastramento anual reger-se-á pelas disposições deste Decreto Municipal, o que não impede a implementação de melhorias a serem disponibilizadas no site do FMPQ e fixadas nos murais da sede do FMPQ.

CAPÍTULO II

DO RECADASTRAMENTO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS

Art. 6º. O recadastramento será realizado na sede do FMPQ, localizada na Praça Getúlio Vargas, nº 50, Centro, Município de Quebrangulo (antiga sede da Prefeitura), de segunda-feira a sexta-feira, exceto em feriados e pontos facultativos, das 8h30 às 11h30 e das 14h30 às 17h30.

Art. 7º. O ato de recadastramento exige o comparecimento pessoal do beneficiário ou, nos casos autorizados no “Capítulo III” deste Decreto, do representante legal.

Art. 8º. Os servidores inativos e pensionistas do FMPQ não alfabetizados deverão realizar o recadastramento de forma presencial acompanhado por pessoa, maior de 18 (dezoito) anos, capaz e alfabetizado, munido de documento de identificação original, com foto, válido no território nacional, firmando a assinatura a rogo do beneficiário.

Art. 9º. No FMPQ, o recadastramento será realizado por meio de formulário de recadastramento específico, sem emendas ou rasuras, no qual aposentados e pensionistas deverão atestar a veracidade das informações declaradas e se cientificar das sanções previstas em Lei em caso de descumprimento (ANEXO I e II).

Parágrafo único: No formulário, os aposentados e pensionistas devem assinalar se percebem, cumulativamente ou não, proventos de aposentadoria, benefício de pensão por morte e outras espécies remuneratórias, tendo em vista o disposto na Constituição Federal (ANEXO I e II).

I - Na hipótese de acúmulo de benefícios, o aposentado ou pensionista deverá apresentar a documentação comprobatória obrigatória (exposta no ANEXO III) consoante a modalidade de benefício declarado, conforme o art. 49- A, §§ 17 e 18,



da LC nº 115/2020. Nesse caso, o FMPQ ainda resguarda o direito, se necessário, de solicitar informações complementares.

Art. 10º. Não será considerado válido, o formulário de recadastramento com preenchimento incorreto, rasurado ou que não esteja instruído com os documentos exigidos no presente Decreto.

Parágrafo único: Constatada incorreções ou divergências, o FMPQ comunicará ao aposentado/pensionista ou seu representante legal, para efetuar as devidas correções, mediante a apresentação de novos documentos em conformidade com o presente Decreto.

Art. 11º. No recadastramento, os aposentados e pensionistas residentes no Estado de Alagoas deverão apresentar os seguintes documentos:

I - Original e cópia do documento de identificação com foto, válido em todo o território nacional, emitido nos últimos 10 (dez) anos;

II - Original e cópia do título de eleitor;

III - Original e Cópia do comprovante de residência, em nome do aposentado ou pensionista, emitido nos últimos 90 (noventa) dias; e

IV - Carta de concessão do benefício.

§ 1º - Não será aceito, em nenhuma hipótese, cópias simples de documentos sem a apresentação original para conferência;

§ 2º - No caso de não haver comprovante de endereço em nome do aposentado ou pensionista, poderá ser aceito declaração do titular do comprovante, sob as penas da Lei, atestando ser o recadastrando morador do local (ANEXO IV);

§ 3º - Os aposentados e pensionistas residentes no Estado de Alagoas que tiverem comprovada mobilidade reduzida que impeça a sua locomoção, atestada por documento médico, poderão realizar o recadastramento na forma prevista no artigo 13º, § 6º, II, deste Decreto;

§ 4º - A pedido do segurado(a) ou de seu representante, a validação do recadastramento prevista no parágrafo anterior, para os residentes no Município de Quebrangulo/AL, poderá ser efetivada por meio de visita social;

§ 5º - Havendo necessidade de alteração de informação constante da base cadastral do FMPQ, o pensionista deverá comprovar por meio de documento original e cópia.

Art. 12º. O recadastramento será realizado em data definida, no mês de agosto do corrente ano. A definição dessa data será feita de acordo com a ordem alfabética do início do nome de cada segurado, conforme o calendário (ANEXO V):

§1º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com a letra “A” deverão comparecer no FMPQ no dia 04 de agosto de 2025;

§2º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com as letras “B e C” deverão comparecer no FMPQ no dia 05 de agosto de 2025;



§3º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com as letras “D e E” deverão comparecer no FMPQ no dia 06 de agosto de 2025;

§4º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com as letras “F, G e H” deverão comparecer no FMPQ no dia 07 de agosto de 2025;

§5º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com as letras “I e J” deverão comparecer no FMPQ nos dias: 08 de agosto de 2025; 11 de agosto de 2025 ou 12 de agosto de 2025;

§6º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com a letra “L” deverão comparecer no FMPQ no dia 13 de agosto de 2025;

§7º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com a letra “M” deverão comparecer no FMPQ nos dias: 14 de agosto de 2025; 15 de agosto de 2025; 18 de agosto de 2025 ou 19 de agosto de 2025;

§8º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com as letras “N, O, P e Q” deverão comparecer no FMPQ no dia 20 de agosto de 2025;

§9º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com a letra “R” deverão comparecer no FMPQ no dia 21 de agosto de 2025;

§10º - Os aposentados e pensionistas com seus nomes iniciados com as letras “S, T, V e Z” deverão comparecer no FMPQ no dia 22 de agosto de 2025.

CAPÍTULO III

DA REPRESENTAÇÃO DOS MENORES, TUTELADOS, CURATELADOS, INVÁLIDOS, ACOMETIDOS POR CONDIÇÕES INCAPACITANTES, AUSENTES DO PAÍS, INTERNADOS E RECLUSOS

Art. 13º. Para os fins do disposto no artigo 7º deste Decreto, são considerados representantes legais:

I - qualquer um dos pais ou detentores do poder familiar, no caso de menores de 18 (dezoito) anos não emancipados;

II – o tutor ou curador;

III – o procurador, munido de procuração pública com poderes específicos e validade máxima de 12 (doze) meses, renovável apenas uma vez por igual período, sendo vedado o substabelecimento, nos casos autorizados no § 6º deste artigo.

§1º - Os pensionistas menores e os tutelados deverão estar acompanhados por seu representante legal, que deverá apresentar documento de identificação com foto, bem como, documento de tutela, se for o caso;



§2º - Os curadores deverão apresentar documento de identidade, termo de curatela emitido pelo Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais e atestado médico quanto à saúde física do curatelado, com data não superior a 30 (trinta) dias do dia do comparecimento ao recadastramento;

§3º - Os aposentados e pensionistas inválidos, acometidos por doença mental, serão representados por curador, que deverá apresentar documento de identidade, termo de curatela emitido pelo Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais e atestado médico quanto à saúde física do curatelado, com data não superior a 30 (trinta) dias do dia do comparecimento ao recadastramento;

§4º - O atestado médico, mencionado no parágrafo anterior, deverá, obrigatoriamente, conter o nome completo do beneficiário e a assinatura do profissional, com o respectivo número de registro profissional (CRM) e nome legível, com data de expedição do mês em que o aposentado ou pensionista estiver obrigado a comparecer ao recadastramento anual;

§5º - Na impossibilidade da apresentação imediata do termo de curatela, subsidiariamente, admitir-se-á certidão emitida pela Vara competente, na qual esteja tramitando a ação de interdição, identificando o representante legal do suposto incapaz, nomeado provisoriamente pelo juízo competente;

§6º - O recadastramento anual poderá ser realizado por procuração nos seguintes casos:

I – aposentados e pensionistas ausentes do país, comprovadamente, por meio da apresentação do certificado de vida emitido pelo Consulado Brasileiro;

II - aposentados e pensionistas impossibilitados de locomoção ou acometidos por doença grave, desde que atestada a impossibilidade de comparecimento por meio de laudo médico atual, condicionado à apreciação e aceitação pelo FMPQ.

Art. 14º. Em caráter excepcional, o servidor inativo e o pensionista em situação de internação hospitalar ou que não tenha discernimento para praticar atos da vida civil, poderá realizar o recadastramento provisório com validade de 90 (noventa) dias, por intermédio de responsável ou declarante, com observância das regras e documentos relativos a cada situação disciplinada por este Decreto, acrescidos dos seguintes documentos:

I - Atestado Médico, emitido no mês do recadastramento, constando a patologia do paciente, poder de autodeterminação, nº do CID, assinatura e carimbo do médico credenciado no CRM (Conselho Regional de Medicina);

II - Original e cópia de documento de identificação do representante com foto, válido em todo o território nacional, emitido nos últimos 10 (dez) anos.

§ 1º O declarante ou responsável deverá assinar o formulário em nome do servidor inativo ou pensionista, justificar o não comparecimento do beneficiário, efetuar o recadastramento provisório atestando a veracidade das informações prestadas sob as penas da Lei e esclarecer eventuais dúvidas formuladas pela equipe responsável pelo recadastramento;



§2º Após 90 (noventa) dias, será suspenso o pagamento do benefício, até a apresentação de medida judicial cabível com a indicação do responsável pelo aposentado ou pensionista;

§3º O servidor inativo ou pensionista, após alta hospitalar deverá ratificar o recadastramento provisório, pessoalmente ou por correspondências, conforme o caso, observados os termos deste Decreto.

Art. 15º. Os inativos e pensionistas que cumpram sentença de reclusão deverão realizar o recadastramento, por intermédio de responsável ou declarante, com observância das regras e documentos relativos a cada situação disciplinada por este Decreto, acrescidos dos seguintes documentos:

I - Declaração de permanência da respectiva Unidade Prisional emitida no ano do recadastramento devidamente assinada e com carimbo de identificação do órgão emissor;

II - Original e cópia de documento de identificação do representante com foto, válido em todo o território nacional, emitido nos últimos 10 (dez) anos.

Parágrafo Único. O responsável ou declarante deverá assinar o formulário e justificar o motivo do não comparecimento do beneficiário para realização do recadastramento. A pessoa deve estar ciente da veracidade das informações ali prestadas, podendo responder a qualquer momento a eventuais dúvidas e questionamentos suscitados pela equipe responsável pelo recadastramento.

CAPÍTULO IV

DO APOSENTADO E PENSIONISTA RESIDENTE EM OUTRO MUNICÍPIO

Art. 16º. Excepcionalmente, é ofertado ao aposentado/pensionista residente em outro Município a possibilidade de realizar o recadastramento anual por correspondência, a ser enviada para o FMPQ, localizado na Praça Getúlio Vargas, nº 55, Centro, Município de Quebrangulo, CEP: 57750-000, com Aviso de Recebimento – AR, por e-mail a ser encaminhado ao seguinte endereço: fuprevqued@gmail.com ou por aplicativo a ser indicado nos meios de comunicação oficiais do FMPQ.

§1º Nesse, deverá ser encaminhado o formulário de recadastramento anual preenchido, assinado e com firma reconhecida no cartório competente por autenticidade, com data do mês do recadastramento, acompanhado de cópia autenticada dos documentos descritos no artigo 11º deste Decreto (ANEXO I ou II).

§2º Não será aceito, em nenhuma hipótese, formulário de recadastramento com reconhecimento de firma por semelhança.

§3º Nesta excepcionalidade, o prazo máximo para envio dos documentos mencionados será, impreterivelmente, até o dia 28 de agosto de 2025.



CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 17º. Compete ao Departamento de Previdência do FMPQ validar, comprovar e emitir o protocolo de entrega do recadastramento, observando:

- I - O regular preenchimento das informações no formulário de recadastramento;
- II - A comprovação das alterações nas informações constantes do formulário de recadastramento mediante apresentação de documentos;
- III - Zelar pelo fiel cumprimento das normas constantes neste Decreto;
- IV - Verificar a documentação apresentada e sua regularidade;
- V - Exigir a comprovação documental a quem de direito, quando houver divergência entre novas informações prestadas com aquelas constantes do cadastro do FMPQ;
- VI - Utilizar sistema informatizado apropriado para proceder às atualizações dos dados informados;
- VII - Realizar as diligências necessárias para a validação do recadastramento.

Art. 18º. – O prazo máximo para que os segurados(as) faltosos realizem o procedimento de recadastramento e de prova de vida é até o dia 28 de agosto de 2025.

Art. 19º. - Constatada irregularidade ou desatendimento dos objetivos previstos no presente Decreto, compete ao Departamento de Previdência suspender o pagamento do benefício ou remuneração, até ser sanada a devida irregularidade.

Art. 20º. Eventuais taxas, custas e despesas cartoriais e postagens decorrentes das disposições deste Decreto, ocorrerão por conta do aposentado e pensionista.

Art. 21º. A partir de janeiro de 2026, o Recadastramento Anual será realizado conforme o mês de aniversário dos aposentados e pensionistas do Regime Próprio de Previdência Social, cujas informações sobre essa próxima realização deverão ser divulgadas pelo FMPQ em seus meios de comunicação.

Art. 21º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Quebrangulo/AL, 08 de julho de 2025



MANOEL COSTA TENÓRIO
Prefeito

**Anexo I – Formulário Recadastramento/Prova De Vida 2025 - Aposentados****NÚMERO DA
APOSENTADORIA****DADOS DO APOSENTADO (A)**

NOME COMPLETO:				
ESTADO CIVIL:	NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	UF:
NOME COMPLETO DO CÔNJUGUE OU COMPANHEIRO (A) (SE HOUVER)				CPF:
NOME COMPLETO DO PAI:				
NOME COMPLETO DA MÃE:				
RG:	CPF:	PIS/PASEP:	TÍTULO DE ELEITOR (Nº ZONA SEÇÃO):	
ENDEREÇO:				
CEP:	BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:	
TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	WHATSAPP:	E – MAIL:	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

(Preencher apenas no caso de o recadastramento ser efetuado por tutor, curador, procurador, pai, mãe, filho, etc)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE:					
ESTADO CIVIL:	NASCIMENTO:	PARENTESCO:	CPF:	RG:	UF:
ENDEREÇO DO REPRESENTANTE:			Nº	COMPL.:	BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:				UF:
TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	WHATSAPP:	E – MAIL:		

INFORMAÇÕES SOBRE OS DEPENDENTES LEGAIS QUE TAMBÉM RECEBEM PENSÃO

NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:	NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	CPF:
	/ /		
NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:	NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	CPF:
	/ /		
NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:	NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	CPF:
	/ /		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Está trabalhando? () Sim () Não	Onde?
--------------------------------------	-------



Recebe pensão ou aposentadoria de outro
Regime Previdenciário?
() Sim () Não

Qual?

- () Regime Geral de Previdência Social/INSS
() Governo de Alagoas
() Governo Federal
() Outro, qual?

DECLARAÇÃO

Eu, pensionista do FMPQ, declaro sob as penas da lei, que:

I - () Não vivo e nem vivi desde a habilitação como pensionista em relação de matrimônio ou de união estável com cônjuge ou companheiro (a);

() VIVO ou VIVI, desde a habilitação como pensionista em relação de matrimônio ou de união estável com _____, que durou _____ até _____

II - Declaro, sob as penas da lei, serem exatas e verdadeiras as informações prestadas neste formulário.

III - Declaro. Ainda, ter conhecimento de que a prestação de informações falsas pode configurar, em tese, os seguintes CRIMES previstos no CÓDIGO PENAL:

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 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.

IV - Por fim, declaro estar ciente que a Prefeitura de Quebrangulo 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.

APOSENTADO (A) / RESPONSÁVEL

ALEX FERREIRA DE ASSIS
DIRETOR PREVIDENCIÁRIO

CARLOS FELLIPE DE ALMEIDA SOUZA
DIRETOR PRESIDENTE - FMPQ

**Anexo II – Formulário Recadastramento/Prova De Vida 2025 - Pensionistas****NÚMERO DA
PENSÃO**

DADOS DO PENSIONISTA				
NOME COMPLETO:				
ESTADO CIVIL:	NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	UF:
NOME COMPLETO DO CÔNJUGUE OU COMPANHEIRO (A) (SE HOUVER)				CPF:
NOME COMPLETO DO PAI:				
NOME COMPLETO DA MÃE:				
RG:	CPF:	PIS/PASEP:	TÍTULO DE ELEITOR (Nº ZONA SEÇÃO)	
ENDEREÇO:				
CEP:	BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:	
TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	WHATSAAP:	E – MAIL:	
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL				
(Preencher apenas no caso de o recadastramento ser efetuado por tutor, curador, procurador, pai, mãe, filho, etc)				
NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE:				
ESTADO CIVIL:	NASCIMENTO:	PARENTESCO:	CPF:	RG: UF:
ENDEREÇO DO REPRESENTANTE:			Nº	COMPL.: BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:			UF:
TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	WHATSAPP:	E-MAIL:	
INFORMAÇÕES SOBRE OS DEPENDENTES LEGAIS QUE TAMBÉM RECEBEM PENSÃO				
NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:	NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	CPF:	
NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:	NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	CPF:	
NOME COMPLETO DO PENSIONISTA:	NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	CPF:	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Está trabalhando? () Sim () Não		Onde?		



Recebe pensão ou aposentadoria de outro Regime Previdenciário? () Sim () Não	Qual? () Regime Geral de Previdência Social/INSS() Governo de Alagoas () Governo Federal () Outro, qual?
DECLARAÇÃO	
Eu, pensionista do FMPQ, declaro sob as penas da lei, que: I - () Não vivo e nem vivi desde a habilitação como pensionista em relação de matrimônio ou de união estável com cônjuge ou companheiro (a); () VIVO ou VIVI, desde a habilitação como pensionista em relação de matrimônio ou de união estável com _____, que durou _____ até _____ II - Declaro, sob as penas da lei, serem exatas e verdadeiras as informações prestadas neste formulário. III - Declaro. Ainda, ter conhecimento de que a prestação de informações falsas pode configurar, em tese, os seguintes CRIMES previstos no CÓDIGO PENAL: 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 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. IV - Por fim, declaro estar ciente que a Prefeitura de Quebrangulo 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.	

PENSIONISTA / RESPONSÁVEL

ALEX FERREIRA DE ASSIS
DIRETOR PREVIDENCIÁRIO

CARLOS FELLIPE DE ALMEIDA SOUZA
DIRETOR PRESIDENTE – FMPQ



**Anexo III – Documentos Comprobatórios de Acumulação de Benefícios,
conforme descrito no art. 9, parágrafo único e inciso I, do Decreto Municipal.**

BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO DECLARADO	DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA OBRIGATÓRIA
Pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro do Regime Geral de Previdência Social - RGPS	Carta de Concessão de Pensão por Morte e comprovante de pagamento de benefício atualizado do RGPS
Pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS de outro Município	Ato de Publicação de Pensão por Morte e comprovante de pagamento de benefício atualizado do RPPS
Pensões decorrentes das atividades militares de que tratam os artigos 42 e 142 da Constituição Federal de 1988	Comprovante de pagamento de benefício de pensão por Morte atualizado das atividades militares de que tratam os artigos 42 e 142 da Constituição Federal de 1988.
Aposentadoria concedida pelo RGPS	Carta de concessão de Aposentadoria e comprovante de pagamento de benefício de aposentadoria atualizado do RGPS
Aposentadoria concedida pelo RPPS	Ato de Publicação de Aposentadoria e comprovante de pagamento de proventos de aposentadoria atualizado do RPPS
Proventos decorrentes das atividades militares de que tratam os arts. 42 e 142 da Constituição Federal de 1988	Comprovante de pagamento de proventos atualizado das atividades militares de que tratam os artigos 42 e 142 da Constituição Federal de 1988
Pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro no RPPS do Município de Quebrangulo	Não há necessidade de apresentar documentação do benefício do RPPS do Município de Quebrangulo



**Anexo IV – Declaração de Residência do Segurado, exposta no § 2º do art. 11º
do Decreto Municipal.**

Eu, _____, nacionalidade: _____,
estado civil: _____, profissão: _____, portador(a) do CPF nº
_____ e do RG nº _____, residente e domiciliado(a) na
_____.

DECLARO, sob as penas da lei, para os devidos fins, que o(a)
Sr(a) _____, portador(a) do CPF nº _____ e do
RG nº _____, reside comigo no endereço acima citado, embora o comprovante
de residência esteja em meu nome.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade desta declaração poderá acarretar sanções
administrativas, civis e penais.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____/_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Declarante

**Anexo V – Calendário**

Calendário da data certa de comparecimento dos segurados ao FMPQ, conforme definido no art. 12º do Decreto nº ____/____:

Data	Letra	Quantidade de fichas
04/08 Segunda-feira	A	12
05/08 Terça-feira	B e C	19
06/08 Quarta-feira	D e E	16
07/08 Quinta-feira	F, G e H	17
08/08 Sexta-feira	I e J	20
11/08 Segunda-feira	I e J	20
12/08 Terça-feira	I e J	16
13/08 Quarta-feira	L	10
14/08 Quinta-feira	M	22
15/08 Sexta-feira	M	22
18/08 Segunda-feira	M	22
19/08 Terça-feira	M	22
20/08 Quarta-feira	N, O, P e Q	15
21/08 Quinta-feira	R	14
22/08 Sexta-feira	S, T, V e Z	19