



## MUNICÍPIO DE AJURICABA/RS

Secretaria de Administração

CNPJ 87.613.253/0001-19

icaba

### EDITAL N.º 157, DE 24 DE SETEMBRO DE 2021

CONVOCA OS APOSENTADOS E PENSIONISTAS VINCULADOS AO REGIME PRÓPRIO PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE AJURICABA/RS PARA O RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO.

.....

**O PREFEITO MUNICIPAL DE AJURICABA, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições legais e, considerando o disposto no art. 74 e seus parágrafos, da Lei Complementar n.º 007, de 29 de outubro de 2015, e também o disposto no Decreto Municipal n.º 5.740, de 27 de agosto de 2021, faz saber que:

1. ficam convocados pelo presente edital, os aposentados e os pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Ajuricaba/RS, para o recenseamento previdenciário, que será realizado **de 01 de outubro de 2021 a 30 de novembro de 2021**

2. devem comparecerem pessoalmente junto ao setor de RPPS da Prefeitura Municipal de Ajuricaba, localizada na Rua Oscar Schmidt, 172, centro de Ajuricaba/RS, munidos dos seguintes documentos:

- a) Documento de Identidade com foto;
- b) CPF;
- c) Certidão de Nascimento ou Casamento, atualizados;
- d) Declaração de prova de vida (anexo), contendo endereço atualizado, número de telefone e endereço eletrônico (e-mail) válidos.

2.1 Os beneficiários que não puderem comparecer pessoalmente para o ato da identificação pessoal, ou residirem em outro município, poderão realizar a prova de vida, através dos demais procedimentos constantes no Decreto Municipal n.º 5.740, de 27 de agosto de 2021.

Dúvidas poderão ser sanadas junto ao setor de RPPS ou através do telefone (55)3387-0619.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE AJURICABA/RS,  
em 24 de setembro de 2021.

IVAN CHAGAS  
Prefeito

Registre-se e publique-se.

JESSÉ FILIPE STEPHANINI  
Secretário Municipal de Administração

Rua Oscar Schmidt, 172, Centro, Ajuricaba/RS

Fone: (55) 3387-0600

Site: [www.ajuricaba.rs.gov.br](http://www.ajuricaba.rs.gov.br)



## MUNICÍPIO DE AJURICABA/RS

Secretaria de Administração  
CNPJ 87.613.253/0001-19

### ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Venho por meio deste fazer a PROVA DE VIDA junto ao Município de Ajuricaba-RS, declarando que estou ciente de que a mesma é requisito para a continuidade do recebimento de benefício de aposentadoria/pensão, e será realizada anualmente.

Vínculo: (...)Aposentado(a)                      (...)Pensionista

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura