



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

EDITAL Nº 01 DE 28/05/2025

CONVOCA O RECADASTRAMENTO ANUAL, NA MODALIDADE PROVA DE VIDA, DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS E O RECADASTRAMENTO QUINQUENAL DOS SERVIDORES DA ATIVA VINCULADOS AO PLANO DE BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE QUEVEDOS.

TAIS FABIANE DA MAIA FLORES ROSA, PREFEITA MUNICIPAL DE QUEVEDOS, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições legais constantes do art. 44, incisos IV e V da Lei Orgânica Municipal, e, considerando o art. 49 da Lei Complementar nº 10 de 25/04/2025 bem como o Decreto Municipal nº 1133 de 28/05/2025, faz saber que publica o presente EDITAL, tornando público o dever de recadastramento, a saber:

I.- Os aposentados e pensionistas beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Quevedos, nascidos de 01 de janeiro até 30 de junho deverão realizar/encaminhar anualmente prova de vida, **no período de 30 de maio até 30 de junho** e os nascidos entre 01 de julho e 31 de dezembro, no período de **20 de novembro até 20 de dezembro**, perante o setor de pessoal quanto aos ativos e servidor designado Gestor do Regime Próprio ou ainda perante o setor de pessoa, na sede da Prefeitura do Município de Quevedos.

II.- Para tanto, deverão prestar as informações cadastrais constantes no formulário do Anexo I deste Edital, que ficará à disposição no Departamento de Pessoal, na rua Humaitá, nº 69, das 08h às 12h e das 13h30 às 17h de segunda a sexta-feira e ainda publicado no site da Prefeitura Municipal de Quevedos, sob o título EDITAL ANUAL DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS E QUINQUENAL DOS SERVIDORES DA ATIVA E SEUS DEPENDENTES.

III.- Após estes períodos, o pensionista ou aposentado que não se recadastrar comprovando prova de vida na forma disposta no Decreto Municipal nº 1133 de 28/05/2025 terá o benefício suspenso até regularização do mesmo.

IV.- Os beneficiários que por motivos de saúde não puderem se locomover até o local de recenseamento, dentro do território do município poderão solicitar atendimento in loco, que serão atendidos por um servidor designado pelo departamento do pessoal, e, os residentes em outros locais poderão se fazer representar por procuradores legalmente constituídos para este fim



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

específico, juntamente com uma declaração de vida reconhecida em cartório e comprovante de residência ou ainda com a remessa de declaração preenchida e com assinatura digital.

Caso não seja feito o recadastramento dentro do período, serão suspensos os benefícios até regularização do mesmo.

Considerando a necessidade de promover atualização no **cadastro dos servidores da ativa, nos mesmos prazos deverão ser providenciadas a atualização do cadastro destes e de seus dependentes**, e considerando que em sede destes, há periodicidade de atualização é quinquenal, os servidores na atividade providenciarão a atualização cadastral preenchendo o mesmo formulário disponibilizado em anexo a este edital e encaminhando a cópia da prova de vínculo de seus dependentes.

Gabinete da Prefeita Municipal de Quevedos, Estado do Rio Grande do Sul, aos vinte e oito dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e cinco.

PUBLICADO NO ÁTRIO DA P.M.

DE QUEVEDOS, NA DATA DE

28/05/25 À / /
fls. 01

Publique-se. Cumpra-se.

Regeane Terezinha Simon Lampert
Regeane Terezinha Simon Lampert

Procuradora Municipal

Tais Fabiane da Maia Flores Rosa
Tais Fabiane da Maia Flores Rosa
Prefeita Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

ANEXO I DO EDITAL Nº 01/2025 E DO DECRETO MUNICIPAL Nº 1133 de 28/05/2025

DE RECADASTRAMENTO E PROVA DE VIDA DOS BENEFICIÁRIO DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL- FAPS, DO MUNICÍPIO DE QUEVEDOS/RS

Pelo presente, declaro para os devidos fins, as informações abaixo listadas, para fins de cadastramento de servidores e pensionistas e prova de vida de aposentados e pensionistas:

Informações Pessoais

- () SERVIDOR ATIVO
() SERVIDOR INATIVO
() PENSIONISTA

Nome completo:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

RG :

CPF:

Naturalidade:

Data de Nascimento:

Idade:

Estado Civil:

Informações complementares

Telefone residencial:

Telefone celular:

E-mail: _____

Dependentes:

Assinatura-

Data:

Assinatura do Recadastrado Assinatura do Servidor