



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 9ª REGIÃO

Orientações para a realização do Recadastramento

- 1) Comparecer às unidades recadastradoras munido(a) de documento oficial com foto e assinar formulários à presença de servidor ou enviar formulário preenchido e assinado com firma reconhecida em cartório (ou Embaixada/Consulado brasileiro, caso viva no exterior), ou por meio eletrônico com assinatura eletrônica digital, ao DIDAF/TRT9 (endereço abaixo);
- 2) São unidades recadastradoras: Divisão de Dados Funcionais e Varas do Trabalho do interior do Paraná. Não serão aceitos formulários entregues em TRTs de outros estados, em observância ao acórdão proferido pelo Conselho Superior da Justiça do Trabalho no processo CSJT-PP-3441-47.2012.5.90.0000;
- 3) Período: 1º de março a 1º de abril de 2019;
- 4) Em caso de alterações nos dados cadastrais preencher com letra legível e anexar cópia de documento (sendo este dispensado somente em casos de alteração de endereço, telefone ou e-mail). Para alteração de conta bancária é necessário anexar declaração de conta individual emitida pelo Banco;
- 5) O não comparecimento ou envio no prazo estipulado implicará em suspensão do pagamento dos proventos/pensão a partir do mês de maio de 2019;
- 6) O Recadastramento por meio de procuração por instrumento público só é admitido em casos de moléstia grave, ausência ou impossibilidade de locomoção, devidamente comprovadas por meio de laudo-médico pericial atualizado, o qual será analisado por Junta Médica Oficial deste TRT. O recadastramento só será efetivado após análise. A procuração deverá ter sido emitida neste ano de 2019 e o procurador deverá firmar, ainda, Termo de Responsabilidade;
- 7) Os curadores devem entregar o formulário acompanhado do Termo de Responsabilidade, comprometendo-se a comunicar ao Tribunal qualquer evento que venha cessar os efeitos da curatela;
- 8) Preencher a declaração de Teto Remuneratório Constitucional anexa e juntar comprovante de rendimentos caso acumule outro benefício público. Os pensionistas devem ainda marcar a opção correspondente à acumulação de pensão no verso deste.

NÃO PREENCHER: USO EXCLUSIVO DA UNIDADE RECADASTRADORA

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE O(A) APOSENTADO(A) DISCRIMINADO(A) NESTE FORMULÁRIO ESTEVE EM MINHA PRESENÇA, NESTA DATA, APRESENTANDO O SEGUINTE DOCUMENTO::

Tipo do documento: _____ Número: _____ UF: _____

Local: _____, ____/____/____ Assinatura do servidor(a) _____

Nome: _____

Cargo e Lotação: _____

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO(A) PENSIONISTA(A) 2019

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PENSIONISTA(A)

A) Nome:		B) Instituidor	
Cargo:	Matrícula:	Óbito:	Tipo de Pensão:

DADOS PESSOAIS

C) Estado Civil:	D) Sexo:	E) Nascimento:	F) E-mail:
G) Parentesco:	H) Nacionalidade:	I) Naturalidade:	J) UF:

DADOS RESIDENCIAIS

K) Endereço:	Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	L) Telefone(s):		

DOCUMENTOS

M) RG nº:	Data Expedição:	Órgão Expedidor:	UF:	N) Título Eleitoral nº:	
Zona:	Seção:	Município:	UF:	Data Expedição:	O) CPF nº:

DADOS BANCÁRIOS

O) Banco:	Agência:	Nº Conta Bancária:

DECLARAÇÕES

1 - Declaro, em atendimento ao disposto no art. 225 da Lei nº 8.112/90 que: (marcar uma das alternativas abaixo):

a.() não percebo outro benefício de pensão civil por morte custeado pelo erário;

b.() percebo, à conta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, além da pensão instituída pelo Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região, outro(s) benefício(s) de pensão civil por morte, anexando cópia(s) atualizada(s) do(s) respectivo(s) comprovante(s) de renda.

2 - Declaro que a conta bancária registrada no anverso, por intermédio da qual percebo meus proventos, é de natureza individual, estando ciente de que o recebimento do referido benefício por meio de conta conjunta infringe o disposto no art. 10 da Lei nº 9.527/97.

3 - Declaro, por fim, serem verdadeiras as informações constantes do presente documento, comprometendo-me a comunicar ao Tribunal qualquer alteração ocorrida e apresentar documentos complementares solicitados pela Secretaria de Gestão de Pessoas, bem assim que tenho conhecimento de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, "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 o fato juridicamente relevante", com pena de "reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público".

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura do(a) PENSIONISTA
Ou do Representante Legal

OBS: reconhecer firma em cartório, no caso de não comparecimento do beneficiário ou de seu representante legal (procurador ou curador) ao local designado pela Secretaria de Gestão de Pessoas.