



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU  
**ipremip**

Autarquia criada pela Lei Municipal nº 928 de 30 de julho de 2002.

Rua Dr. Omar de Oliveira Diniz, 396 - Sala 1 - Centro - Ipiáçu-MG - 38350-000 - (34) 3252-1519  
e-mail: ipremip@ipremip.mg.gov.br Site: www.ipremip.mg.gov.br


## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS Nº 001/2026

*Convoca para recadastramento anual/prova de vida dos servidores públicos municipais inativos e pensionistas vinculados ao Instituto de Previdência Municipal de Ipiáçu – IPREMIP.*

O Presidente do Instituto de Previdência Municipal de Ipiáçu- IPREMIP, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo artigo 27 da Lei Municipal 0973, de 06 de dezembro de 2005, **CONVOCA** os Servidores Públicos Inativos e Pensionistas vinculados ao Instituto de Previdência Municipal de Ipiáçu, conforme exigência da Lei n. 9.717/1998 e no artigo 9º, inciso II, da Lei n. 10.887/2004, e Portaria 006/2025 do IPREMIP.

- 1- **DO OBJETO:** Recadastramento Anual /Prova de Vida obrigatória, a fim de atualizar os dados cadastrais dos segurados do IPREMIP.
- 2- **DO LOCAL E DATA DO RECADASTRAMENTO:** O Recadastramento ocorrerá no período de 25 de maio de 2026 a 27 de julho de 2026, na sede do Instituto de Previdência Municipal de Ipiáçu localizada na Rua Dr. Omar Diniz, nº 396, Sala 01, Centro, IPIAÇU-MG, de 12:00 as 18:00 hs.
- 3 - **DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS:** A documentação exigida para o recadastramento consta no artigo 2º da Portaria nº. 006 de 22 de abril de 2026, as quais deverão ser entregues cópias com apresentação dos originais. O segurado poderá preencher Formulário de Recadastramento – (Anexos I – Aposentados e II – Pensionistas) deste Edital, que poderá ser baixado no endereço eletrônico: <http://www.ipremip.mg.gov.br> ou solicitado na sede do IPREMIP.
- 4 - **DA OBRIGATORIEDADE:** O Recadastramento é de caráter obrigatório para todos os aposentados e pensionistas, do Instituto de Previdência Municipal de Ipiáçu – IPREMIP, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, observadas as disposições constantes da Portaria nº. 006/2025 de 22 de abril de 2026.

Ipiáçu-MG, 24 de abril de 2026.

  
GILVANÊ FERREIRA MORO  
Presidente do IPREMIP



# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU

# ipremip

Autarquia criada pela Lei Municipal nº 928 de 30 de julho de 2002.

Rua Dr. Omar de Oliveira Diniz, 396 - Sala 1 - Centro - Ipiáçu-MG - 38350-000 - (34) 3252-1519  
e-mail: ipremip@ipremip.mg.gov.br Site: www.ipremip.mg.gov.br

## ANEXO I

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU			
IPREMIP – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU			
FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO			PROTOCOLO:
APOSENTADO:		NOME	
MATRICULA	RG		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	SEXO	( ) M ( ) F
ENDEREÇO RESIDENCIAL			NÚMERO
COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	
CIDADE			UF
E-MAIL			TELEFONE CELULAR
DADOS BANCÁRIOS			
BANCO:		AGÊNCIA:	
CONTA/OPERAÇÃO:			
OBS:			
DADOS FUNCIONAIS			
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE POSSE NO CARGO		
SECRETARIA DE LOTAÇÃO			
CARGO DE CARREIRA			
CARGO EM QUE APOSENTOU			
DATA DO BENEFÍCIO			
TIPO DE APOSENTADORIA			
1 ( ) Invalidez 2 ( ) Compulsória 3 ( ) Tempo de Contribuição 4 ( ) Idade 5 ( ) Especial			
NÚMERO DE DEPENDENTE			
DEPENDENTE 1		GRAU DE PARENTESCO	
CPF	DATA DE NASCIMENTO		
DEPENDENTE 2		GRAU DE PARENTESCO	
CPF	DATA DE NASCIMENTO		

DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS, AS QUAIS ASSUMO TODAS AS RESPONSABILIDADES, SOB PENA DE INCORRER NAS SANÇÕES PREVISTAS NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL.

LOCAL E DATA:

IPIAÇU-MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura

OBS: ENTREGAR PESSOALMENTE




# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU

# ipremip

Autarquia criada pela Lei Municipal nº 928 de 30 de julho de 2002.

Rua Dr. Omar de Oliveira Diniz, 396 - Sala 1 - Centro - Ipiacu-MG - 38350-000 - (34) 3252-1519  
e-mail: ipremip@ipremip.mg.gov.br Site: www.ipremip.mg.gov.br

 <b>IPREMIP – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU</b>			
<b>COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO</b>			
<b>APOSENTADO</b>			<b>PROTOCOLO:</b>
<b>MATRICULA</b>	<b>NOME</b>		
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b>	<b>DATA DE EXPEDIÇÃO</b>
<b>TIPO DE APOSENTADORIA</b>			
1 ( ) Invalidez 2 ( ) Compulsória 3 ( ) Tempo de Contribuição 4 ( ) Idade 5 ( ) Especial			
<b>DATA DO RECADASTRAMENTO</b>			
IPIAÇU-MG, ____/____/____.			
<b>RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES</b>			<b>MATRICULA</b>
<b>NOME</b>			
<b>CARIMBO/ASSINATURA</b>			



# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU

# ipremip

Autarquia criada pela Lei Municipal nº 928 de 30 de julho de 2002.

Rua Dr. Omar de Oliveira Diniz, 396 - Sala 1 - Centro - Ipiacu-MG - 38350-000 - (34) 3252-1519  
e-mail: ipremip@ipremip.mg.gov.br Site: www.ipremip.mg.gov.br

## ANEXO II

PENSIONISTA		PROTOCOLO	
MATRICULA	NOME		
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	SEXO ( ) M ( ) F	
ENDEREÇO RESIDENCIAL		NUMERO	
COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	
CIDADE		UF	
E-MAIL		TELEFONE CELULAR	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>			
BANCO/AGÊNCIA:		CONTA/OPERAÇÃO:	
OBS:			
<b>DADOS DO SERVIDOR</b>			
MATRICULA	NOME		
<b>DADOS FUNCIONAIS</b>			
CARGO DO EX-SERVIDOR	LOTAÇÃO		
<b>PARENTESCO COM O SEGURADO</b>			
1 ( ) Cônjuge ou Companheiro (a) 2 ( ) Filho Menor 3 ( ) Filho Inválido 4 ( ) Pais 5 ( ) Outros			
<b>NÚMERO DE DEPENDENTE</b>			
<b>DATA DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO</b>			
<b>DURAÇÃO DO BENEFÍCIO</b>			
1 ( ) Vitalício Cônjuge 2 ( ) Filho Menor 3 ( ) Outros (Especificar)			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			

DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS, AS QUAIS ASSUMO TODAS AS RESPONSABILIDADES, SOB PENA DE INCORRER NAS SANÇÕES PREVISTAS NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL.

IPIAÇU-MG, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Assinatura  
OBS: ENTREGAR PESSOALMENTE




# INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU

# ipremip

Autarquia criada pela Lei Municipal nº 928 de 30 de julho de 2002.

Rua Dr. Omar de Oliveira Diniz, 396 - Sala 1 - Centro - Ipiáçu-MG - 38350-000 - (34) 3252-1519  
e-mail: ipremip@ipremip.mg.gov.br Site: www.ipremip.mg.gov.br

 <b>IPREMIP – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE IPIAÇU</b>			
<b>COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO</b>			
<b>PENSIONISTA</b>			<b>PROTOCOLO</b>
<b>MATRICULA</b>	<b>NOME</b>		
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b>	<b>DATA DE EXPEDIÇÃO</b>
<b>DADOS FUNCIONAIS</b>			
<b>NOME DO EX-SERVIDOR</b>		<b>PARENTESCO COM O SEGURADO</b>	
1 ( ) Cônjuge ou Companheiro (a) 2 ( ) Filho Menor 3 ( ) Filho Inválido 4 ( ) Pais 5 ( ) Outros			
IPIAÇU-MG, ____ / ____ / ____			
<b>RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES</b>			<b>MATRICULA</b>
<b>NOME</b>			
<b>CARIMBO/ASSINATURA</b>			