



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 16ª REGIÃO
Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Av. Sen. Vitorino Freire, 2.001, Areinha - São Luís/MA - CEP: 65.030-015
Fones: 2109-9356/9357/9358/9359/9553 e 9426(fax)
e-mail: srh@trt16.jus.br

OFÍCIO CIRCULAR CGP nº 01/2019 São Luís(MA), 13 de fevereiro de 2019
Assunto: Recadastramento de Aposentados e Pensionistas

Senhor Aposentado/Pensionista,

Informamos que no período de 1º de março a 1º de abril do corrente ano, este Tribunal realizará o recadastramento de inativos e pensionistas, conforme o disposto no artigo 9º da Lei 9.527/97.

Sendo assim, solicitamos que se apresente na **Coordenadoria de Gestão de Pessoas desta Egrégia Corte ou Varas do Trabalho do Interior**, quando for o caso, para fins de comprovação de vida e atualização cadastral.

Em caso de acumulação positiva, o inativo ou pensionista deverá apresentar cópia autenticada do comprovante de rendimento atualizado.

Relacionamos abaixo as instruções para atendimento do Recadastramento:

- O inativo ou pensionista deverá comparecer à Coordenadoria Gestão Pessoas ou Varas do Trabalho do Interior do Estado do Maranhão, quando for o caso, munido de documento oficial que contenha fotografia e do formulário de recadastramento, enviado em anexo à sua residência já preenchido, que deverá ser assinado na presença do servidor lotado na unidade, o qual declarará que o interessado compareceu pessoalmente, entregando-lhe recibo. As alterações que porventura existirem, devem ser inseridas no item 08, conforme informações de preenchimento no citado formulário.

Nos casos enumerados abaixo será necessário apresentar os seguintes documentos:

a) Menores representados por um dos pais deverão apresentar cópia autenticada da certidão de nascimento;

b) Tutores deverão apresentar cópia autenticada da tutela;

c) Os curadores deverão apresentar documento de identidade, Termo de Curatela e atestado médico com data igual ou inferior a 30 (trinta) dias do dia do comparecimento ao recadastramento quanto à saúde física do curatelado.

d) Pessoas acometidas de doença grave ou impossibilitados de locomoção – mediante apresentação de procuração por instrumento público específica para este fim, emitida no ano do recadastramento, vedado o substabelecimento, a ser apresentada junto com Laudo Médico com data igual ou inferior a 30 (trinta) dias do dia do comparecimento ao recadastramento, atestando a impossibilidade de comparecimento. No Laudo Médico, deverá constar o nome completo do paciente e a assinatura do profissional com o CRM.

Conforme determinado no Ato CSJT.GP.SE n.º 179/2009, nos casos em que o aposentado/pensionista se encontre em localidade que não possua unidade recadastradora autorizada a receber a ficha atualização cadastral (Varas do Trabalho do Interior do Estado do Maranhão), poderá valer-se das demais formas de recadastramento: o reconhecimento da firma de recadastramento física, com posterior envio postal desta (art.4º, § 3º, II); ou por meio eletrônico, com assinatura eletrônica digital (art.4º, § 3º, III).

Segue, em anexo, formulário de Atualização Cadastral do Aposentado/Pensionista.

Esclarecemos que o recadastramento é condição básica para a continuidade de recebimento dos proventos ou benefícios e deverá ser realizado a partir de 1º de março, portanto, não será aceito se for realizado antes dessa data.

Atenciosamente,

JOSÉ MARIA LUSQUINHOS DOS SANTOS
Coordenador de Gestão de Pessoas
TRT-16ª Região



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 16ª REGIÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO

ITEM 1 - IDENTIFICAÇÃO:

A) NOME COMPLETO: _____ B) Matrícula _____
C) Situação: () Aposentadoria () Pensionista

ITEM 2 - DADOS PESSOAIS:

D) Estado Civil: _____ E) Sexo: () MASC. () FEM. F) DATA de NASCIMENTO: ____/____/____

ITEM 3 - DADOS RESIDENCIAIS:

G) ENDEREÇO COMPLETO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

H) TELEFONES: _____ CELULAR: _____

ITEM 4 - DOCUMENTOS:

I) Nº DO DOCUMENTO de IDENTIDADE: _____ DATA: ____/____/____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

J) CPF: _____ L) Nº do TÍTULO de ELEITOR: _____ SEÇÃO: _____ ZONA: _____

ITEM 5 - REPRESENTANTE LEGAL:

M) NOME: _____ CPF: _____

N) NATUREZA (Tutor, Curador ou Representante Legal): _____

O) Validade da Procuração: ____/____/____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (Tutor, Curador ou Responsabilidade Legal): Eu, como representante legal/curador/tutor do recadastrando, declaro que o mesmo está vivo e comprometo-me a comunicar qualquer evento que altere a condição de representação e o estado de saúde do recadastrando. Declaro ainda, por fim, ser verdadeira a declaração de vida constante neste documento, bem assim que tenho conhecimento de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

ITEM 6 - DADOS BANCÁRIOS DO MAGISTRADO OU SERVIDOR APOSENTADO OU PENSIONISTA:

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ OP. _____ Nº da CONTA INDIVIDUAL _____

ITEM 7 - OUTRAS DECLARAÇÕES:

7.1. - DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS OU PENSÃO (Art. 37, inciso XI, CF/88)

Declaro que:

- () **NÃO** acumulo outros rendimentos com o benefício de (pensão ou aposentadoria) pago por este TRT
() **SIM**, recebo outros rendimentos, a seguir descritos (anexar documento que comprove o rendimento).

7.2. - DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO

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 Unidade 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 fato juridicamente relevante", com pena de "reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público".

ITEM 8 - ALTERAÇÕES:

Preencher, com letra legível, **somente quando houver alguma alteração**, nos itens: 1 (Letra A), 2 (Letra D), 3 (Letras G e H), 4 (Letras I e L), 5 (Letras M, N e O) e 6. Para os itens 1, 2, 3, 4 e 5 anexar cópia autenticada do comprovante e para o item 6 anexar declaração original de conta corrente individual emitida pelo banco.

LOCAL: _____ DATA: ____/____/____

ASSINATURA APOSENTADO (A) OU PENSIONISTA _____ ou do Representante Legal

PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE ONDE SE DEU O RECADASTRAMENTO:

Certifico o comparecimento do Aposentado/Pensionista para a comprovação de seus dados, com o fim de dar continuidade ao seu benefício junto ao TRT-16ª Região.

_____, ____/____/____ (Assinatura / Carimbo do(a) servidor(a))
LOCAL DATA

ORIENTAÇÕES DE ENTREGA DO FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO:

- 1) Período: 01/03 a 01/04/2019;
- 2) Este formulário deverá ser entregue pessoalmente;
- 3) O não comparecimento no prazo estipulado implicará a suspensão do pagamento do benefício;
- 4) Unidades recadastradoras: Coordenadoria de Gestão de Pessoas e Varas do Trabalho do Interior do Estado do Maranhão;
- 5) Documento de identificação expedido a menos de 10 (dez) anos;
- 6) Conforme determinado no Ato CSJT.GP.SE n.º 179/2009, nos casos em que o aposentado/pensionista se encontre em localidade que não possua unidade recadastradora autorizada a receber a ficha atualização cadastral, poderá valer-se das demais formas de recadastramento: o reconhecimento da firma de recadastramento física, com posterior envio postal desta (art.4º, § 3º, II); ou por meio eletrônico, com assinatura eletrônica digital (art.4º, § 3º, III).