



**CONSELHO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA - CMPSSBV  
FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE  
SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - FUNPREVSSBV  
CNPJ 09.177.715/0001-99**

**EDITAL N.º 001/2023 - CMP/PRES/FUNPREVSSBV**

**EDITAL DE RECADASTRAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO REGIME  
PRÓPRIO DE PREVIDENCIA SOCIAL – RPPS, DO MUNICÍPIO SÃO  
SEBASTIÃO DA BOA VISTA – PA**

**O FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - FUNPREVSSBV, pessoa jurídica de direito público,** devidamente inscrito no CNPJ n.º 09. 177. 715/0001-99, localizado na Av. Presidente Vargas, nº 01, Bairro Centro – (Prédio da Prefeitura Municipal), Térreo - São Sebastião da Boa Vista/Pará - CEP: 68.820-000, instituído pela Lei Municipal n.º 154/2006, de 11 de dezembro de 2006, neste ato devidamente representado na pessoa de seu Presidente, o Ilmo. Sr. **DÁRIO GONÇALVES JUNIOR em atendimento à exigência legal** insculpida no Art. 9ª, II da Lei Federal nº 1.0887/2004 e §1º do Art. 47 da Portaria MTP n.º: 1.467 de 02/06/2022, determina o **RECADASTRAMENTO** dos beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social do Município de São Sebastião da Boa Vista - PA, que deverão no prazo de 13 de fevereiro à 17 de março do corrente ano, prestar informações cadastrais constantes no formulário do anexos I, II e III deste edital, que ficará à disposição na Secretaria do FUNPREVSSBV, na Avenida Presidente Vargas – 01 (Prédio da Prefeitura Municipal), das 09:00 às 13:00 de segunda à sexta, com exceção dos feriados.

Após este período, o não cadastrado terá o benefício suspenso até a regularização do mesmo.

Os beneficiários que deverão prestar o recenseamento são os seguintes:  
**PENSIONISTAS:** *ALEXANDRE BARBOSA MORAES, BERLINDA LEAL SANTANA, DOMINGOS BRABO PINHEIRO, ELZA PANTOJA FERREIRA, IVANIZI CARMEN RODRIGUES DE MORAES, JEOVAL BARBOSA DE OLIVEIRA, JESULENE GOMES RODRIGUES, JOSE ALVES FILHO, JOSE AUGUSTO FERREIRA FRAZAO, JOSE PAULINO FARIAS NETO, MARIA CIMELIA MARQUES RODRIGUES, MARIA DO CARMO DA COSTA RODRIGUES, MARIA HELENA MARTINS LOPES, MARIA JOAQUINA DE CARVALHO DA COSTA, MARIA NILZA DE OLIVEIRA FREITAS, MARIO RODRIGUES GAIA, MOISES PINTO AMARAL, OSVALDINA DA SILVA GOMES, PEDRO PANTOJA DA SILVA, ROSINALDO SILVA DOS SANTOS, SANDRA MARIA GOMES RIBEIRO, TEODORO CAVALCANTE MACHADO, VALDENICE SUELI DA SILVA F DOS SANTOS E VANOR NAZARENO DE SOUZA E SILVA; E APOSENTADOS:* *ADRIANA GOMES CASTILHO, AMELIA SENA DOS NASCIMENTO, ANA DOROTELA TAVARES DOS SANTOS, ANA LUCIA DE SOUZA PEREIRA, ANA MARIA DOS SANTOS MARINHO, ANA MARIA FERREIRA DA SILVA, ANA MARIA PINHEIRO MIRANDA, ANGELA MARIA BATISTA RODRIGUES, ASSUNCAO VILHENA PACHECO, BEATA PAULA DA SILVA OLIVEIRA, BENEDITA DA SILVA FARIAS, BENEDITO VITOR PINHEIRO MALATO, CACELINO TENORIO BALIEIRO, CANDIDO RODRIGUES GOMES, CELINO DA SILVA FARIAS, CLEMENTINO FERREIRA FARIAS, DALZIRZA PEREIRA DOS SANTOS SILVA, DINIZ DA CRUZ GOMES, ELIANA DA SILVA DO VALE, ELIEL DE SOUZA PAIXAO, EMILIA SERRAO DE OLIVEIRA, ERMINA MORAES DE FREITAS, ESMERALDA DO NASCIMENTO TAVARES, FRANCISCA DE*

Endereço: Av. Presidente Vargas, nº 01 – (Prédio da Prefeitura Municipal)  
1º andar – Bairro Centro - São Sebastião da Boa Vista/Pará - CEP: 68.820-000

E-mail: [funprevssbv@gmail.com](mailto:funprevssbv@gmail.com)



**CONSELHO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA - CMPSSBV  
FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE  
SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - FUNPREVSSBV  
CNPJ 09.177.715/0001-99**

CARVALHO PEREIRA DE LIMA, FRANCISCA DO SOCORRO MALATO PEREIRA, FRANCISCA FURTADO DA SILVA, FRANCISCA TEIXEIRA PANTOJA, FRANCISCO DOS ANJOS LOBATO, GILVANA MALATO CAMPELO, GRACITO MELO ESTUMANO, GUIOMAR FERREIRA GOMES, ILLYER MAGALHAES MALATO, ILMA GISELE GOMES CORREA, IZABEL DO NASCIMENTO FERREIRA, IZAIAS PINHEIRO MALATO, JOANA EGINA TAVARES VIANA, JOAO LEAL FARIAS, JORGE DA TRINDADE FARIAS RAMOS, JORGE LUIZ MACIEL LOBATO DE MORAES, JUREMA TEIXEIRA FERREIRA, LINDALVA FREITAS DE LIMA, LOURDES MACHADO MARTINS, LUCIMAR FARIAS CORREA, LUSIA MAGNO ROSA, MANOEL DA SANTA CRUZ POMPEU, MARCINDA DAS GRACAS CAMPOS TAVARES, MARIA ASSUNCAO FERREIRA MAGNO, MARIA ASSUNCAO RAMOS MARINHO, MARIA BENEDITA LEAL GONCALVES, MARIA CECILIA DOS ANJOS FUSCO, MARIA CELINA BARBOSA, MARIA CREUZA TAVARES SANTANA, MARIA DA CONCEICAO BARRETO CASTILHO, MARIA DA CONCEICAO DE ARAUJO COSTA, MARIA DALVA PEREIRA DE ALMEIDA, MARIA DAS GRACAS FERREIRA PEREIRA, MARIA DAS GRACAS PAULA DA SILVA, MARIA DAS GRACAS PINHEIRO FARIAS, MARIA DAS NEVES PEREIRA DOS SANTOS, MARIA DAS NEVES SOARES COELHO, MARIA DE NAZARE DO SOC. C. DE OLIVEIRA, MARIA DE NAZARE MELO LOBATO, MARIA DE NAZARE SANTOS BARATINHA, MARIA DO CARMO FERREIRA NUNES, MARIA DO SOCORRO BRABO MARTINS, MARIA DO SOCORRO LIMA DE FREITAS, MARIA DO SOCORRO RODRIGUES BANDEIRA, MARIA DORACILDA DA COSTA VALE, MARIA ESTELA DOS SANTOS SOUZA, MARIA ESTER CARNEIRO LOBATO, MARIA FRANCISCA CAMPOS TAVARES, MARIA HORTENCIA COSTA LOBATO, MARIA IVANETE FREIRE PANTOJA, MARIA JOSE FERREIRA E FERREIRA, MARIA JOSE OLIVEIRA LIMA, MARIA LUCIA BARRETO RESQUE, MARIA MERCES MACEDO LEAL, MARIA RAIMUNDA VALENTE CAMPOS, MARIA REGINA DUARTE FARIAS, MARIA ROSETE PUREZA LEITAO, MARIA SEBASTIANA SANTANA FERREIRA, MARIA SENA DO NASCIMENTO, MARIA TEREZINHA GOMES MARQUES, MARIA VANDA DA SILVA CORDEIRO, MARICELIA NOGUEIRA DE SANTANA, MARIETA GONCALVES GOMES, MARIO CORREA DE SOUZA, MARLUCE GOMES DA SILVA, MARTINHO TAVARES FERREIRA, MILTON NASCIMENTO TAVARES, MIRANIL TEIXEIRA E TEIXEIRA, NAILDA ASSUNCAO MAGNO, NANOLA SOARES DOS SANTOS, NELMA OLIVEIRA MONTEIRO, NETI FERREIRA DE SANTANA, NIDIA ROSANGELA DE CARVALHO BARRETO, ONORINA CHAGAS DE OLIVEIRA, ORCILENA PRATA NOGUEIRA, PEDRO AFONSO BARBOSA DA SILVA, PEDRO RODRIGUES PEREIRA, RAIMUNDA DE MIRANDA SERRAO, RAIMUNDA DOS REIS CORDEIRO, RAIMUNDA DOS SANTOS COSTA, RAIMUNDA MARIA GOMES TAVARES, RAIMUNDA OCILENE DE FREITAS COSTA, RAIMUNDA PEREIRA GONCALVES, RAIMUNDO GOMES CORREA, RAIMUNDO GOMES MIRANDA, REGINA CELIA DO SOCORRO ALFAIA SANTANA, REGINA DO SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS, REINALDO OLIVEIRA COSTA, RUTH DE SOUZA PAIXAO, SEBASTIANA LOBATO DOS SANTOS, SOFLA GOMES DA SILVA, TACILA RODRIGUES MARINHO, TEODORA DO NASCIMENTO BARRETO, TEREZA DOS SANTOS

---

Endereço: Av. Presidente Vargas, nº 01 – (Prédio da Prefeitura Municipal)  
1º andar – Bairro Centro - São Sebastião da Boa Vista/Pará - CEP: 68.820-000

E-mail: [funprevssbv@gmail.com](mailto:funprevssbv@gmail.com)



**CONSELHO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA - CMPSSBV  
FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE  
SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA - FUNPREVSSBV  
CNPJ 09.177.715/0001-99**

*PINHEIRO FARIAS, TEREZINHA SARMENTO FERREIRA, UBIRACY ADMIR DE SOUZA, VALENTIM GOMES NETO, VERA ELINEUZA DE MELO COSTA, VICENTE DE PAULO SOUSA GOMES, WALDIMIR GOMES FERREIRA, ZACARIAS DA SILVA GONCALVES, ZEONEIDE FERREIRA SOARES E ZILDA DA ASSUNCAO MIRANDA.*

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 servidor do FUNPREVSSBV ou designado pelo mesmo, os residentes em outros locais poderão enviar laudo médico comprovando a incapacidade, declaração de vida original e as cópias dos demais documentos solicitados com autenticação em cartório civil. Caso não seja feito o recadastramento dentro do período, serão suspensos os benefícios até regularização do mesmo. Informações pelo fone: (91) 991467225 e 991495302.

PRES. FUNPREV – SSBV, 01 de fevereiro de 2023.

DARIO GONCALVES Assinado de forma digital  
por DARIO GONCALVES  
JUNIOR:612665312 JUNIOR:61266531220  
20 Dados: 2023.02.01  
13:40:00 -03'00'

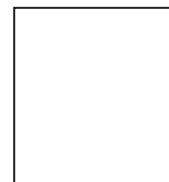
**DARIO GONÇALVES JUNIOR**  
Presidente do Fundo de Previdência Social - FUNPREVSSBV

FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA  
FUNPREVSSBV

09.177.715 CNPJ /0001-99



ANEXO I



FICHA CADASTRAL DOS APOSENTADOS			
NOME:		MATRICULA:	
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:	CEP:	BAIRRO:	
CIDADE:	TELEFONE:	CEL:	
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
NATURALIDADE:	UF:	SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO	
DATA DE NASCIMENTO:	POSSUI DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO		
TIPO DE DEFICIÊNCIA: ( ) FÍSICA ( ) VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) MENTAL ( ) INTELECTUAL			
ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) SEPARADO ( ) OUTROS:			
GRAU INSTRUÇÃO:			
NÚMERO CTPS:	SÉRIE:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	UF:
NÚMERO DO PIS/PASEP:		DATA CAD. PIS:	
RG:	DATA EXPEDIÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:	UF:
CPF:			
DOCUMENTAÇÃO DO APOSENTADO			
NÚMERO DO TÍTULO ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:	DF:
POSSUI DEPENDENTE: ( ) SIM ( ) NÃO	TIPO DE DEPENDENTE: ( ) FILHO ATÉ 21 ANOS ( ) CÔNJUGE		
Nº DA C.N.H.:	CATEGORIA:	DATA VENCTO:	
Nº DE REGISTRO NO ORGÃO DE CLASSE:	RESERVISTA:		
CARGO EXERCIDO:			
INÍCIO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORA:	TEMPO DA ADMISSÃO DA APOSENTADIA:		
VALOR MENSAL DA RENUMERAÇÃO: R\$	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIARIA: R\$		
DOCUMENTO LEGAL DE INGRESSO: ( ) DECRETO Nº _____ DATA: ___/___/___ ( ) PORTARIA Nº _____ DATA: ___/___/___			
TIPO DE APOSENTADORIA:			
CONDIÇÃO DO APOSENTADO: ( ) VALIDO ( ) INVALIDO			

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas estão corretas, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade, comprometendo-me a informar imediatamente ao FUNPREVSSBV qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

São Sebastião da Boa Vista, \_\_\_/\_\_\_/2023.

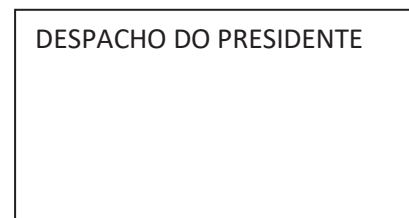
Assinatura do (a) Aposentado (a)

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

**Obs.** Os documentos pessoais apresentados deverão ser os originais, pois será criado um banco de dados digital, conforme a Portaria nº 001/2023 – FUNPREVSSBV, datada de 26.01.2023.

DESPACHO DO PRESIDENTE

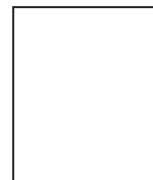


FUNDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA  
- FUNPREVSSBV - 09.177.715 CNPJ /0001-9



ANEXO II

FICHA CADASTRAL DOS PENSIONISTAS



NOME:		MATRICULA:	
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:	CEP:	BAIRRO:	
CIDADE:	TELEFONE:	CEL:	
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
NATALIDADE:	UF:	SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO	
DATA DE NASCIMENTO:	POSSUI DEFICIÊNCIA: ( ) SIM ( ) NÃO		
TIPO DE DEFICIÊNCIA: ( ) FÍSICA ( ) VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) MENTAL ( ) INTELECTUAL			
ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) SEPARADO ( ) OUTROS:			
GRAU INSTRUÇÃO:			
NÚMERO CTPS:	SÉRIE:	DATA DA EXPEDIÇÃO:	UF:
NÚMERO DO PIS/PASEP:		DATA CAD. PIS:	
RG:	DATA ESPEDIÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:	UF:
CPF:			
DOCUMENTAÇÃO DO APOSENTADO			
NÚMERO DO TÍTULO ELEITOR:		ZONA:	SEÇÃO:
DF:		TIPO DE DEPENDENTE: ( ) FILHO ATÉ 21 ANOS ( ) CÔNJUGE	
POSSUI DEPENDENTES: ( ) SIM ( ) NÃO			
Nº DA C.N.H:	CATEGORIA:	DATA VENCTO:	
Nº DE REGISTRO NO ORGÃO DE CLASSE:	RESERVISTA:		
DATA DE INÍCIO DE BENEFÍCIO:	VINCULO:		
DOCUMENTO LEGAL DE INGRESSO:			
( ) DECRETO Nº _____ DATA: ___/___/___ ( ) PORTARIA Nº _____ DATA: ___/___/___			
NOME DO INSTITUIDO DE PENSÃO:			MATRICULA:
CPF:	PIS:	DATA/ÓBITO:	SEXO:
DAT/NASC.:		BANCO:	
NÚMERO DA CONTA/SALÁRIO:	AGÊNCIA:		

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas estão corretas, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade, comprometendo-me a informar imediatamente ao FUNPREVSSBV qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

São Sebastião da Boa Vista, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2023.

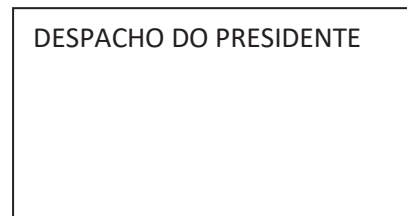
\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pensionista (a)

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

**Obs.** Os documentos pessoais apresentados deverão ser os originais, pois será criado um banco de dados digital, conforme a Portaria nº 001/2023 – FUNPREVSSBV, datada de 26.01.2023.

DESPACHO DO PRESIDENTE





**DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA**  
**FUNPREVSSBV CNPJ: 09.177.715/0001-99**

**ANEXO III**

**FICHA CADASTRAL DE DEPENDENTE**

<b>IDENTIFICADOR ÚNICO:</b> _____		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: ( ) CONJUGE ( ) FILHO ( ) QUE POSSUI A QUARDA OU TUTELA		
DEPENDENCIA ECONOMICA: ( ) PAI/MÃE ( ) ENTEADO ( ) NETO ( ) IRMÃO ( ) EX-CÔNJUGE		
NOME:		
CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
CONDIÇÃO DO DEPENDENTE: ( ) VALIDO ( ) INVALIDO		
TIPO DE DEFICIÊNCIA : ( ) FÍSICA ( ) VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) MENTAL ( ) INTELECTUAL		

<b>IDENTIFICADOR ÚNICO:</b> _____		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: ( ) CONJUGE ( ) FILHO ( ) QUE POSSUI A QUARDA OU TUTELA		
DEPENDENCIA ECONOMICA: ( ) PAI/MÃE ( ) ENTEADO ( ) NETO ( ) IRMÃO ( ) EX-CÔNJUGE		
NOME:		
CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
CONDIÇÃO DO DEPENDENTE: ( ) VALIDO ( ) INVALIDO		
TIPO DE DEFICIÊNCIA : ( ) FÍSICA ( ) VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) MENTAL ( ) INTELECTUAL		

<b>IDENTIFICADOR ÚNICO:</b> _____		
TIPO DE DEPENDÊNCIA: ( ) CONJUGE ( ) FILHO ( ) QUE POSSUI A QUARDA OU TUTELA		
DEPENDENCIA ECONOMICA: ( ) PAI/MÃE ( ) ENTEADO ( ) NETO ( ) IRMÃO ( ) EX-CÔNJUGE		
NOME:		
CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
CONDIÇÃO DO DEPENDENTE: ( ) VALIDO ( ) INVALIDO		
TIPO DE DEFICIÊNCIA : ( ) FÍSICA ( ) VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) MENTAL ( ) INTELECTUAL		

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas estão corretas, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua veracidade, comprometendo-me a informar imediatamente ao FUNPREVSSBV qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

São Sebastião da Boa Vista, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Beneficiário (a)

**Obs.** Os documentos pessoais apresentados deverão ser os originais, pois será criado um banco de dados digital, conforme a Portaria nº 001/2023 – FUNPREVSSBV, datada de 26.01.2023.