

RECADASTRAMENTO

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS



CIDADE DE
SÃO PAULO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO (SEGES)

Viaduto do Chá, 15, 8º andar, Centro, 01002-900 – São
Paulo - SP (Gabinete)

COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS (COGEP)

R. Boa Vista, 280, 5º andar, Centro, 01014-908 – São
Paulo, SP

E-mail: gestaodepessoas@prefeitura.sp.gov.br

**EM CASO DE DÚVIDA SOBRE AS ROTINAS
ESTABELECIDAS NESTE MANUAL, ENTRAR EM
CONTATO COM:**

Divisão de Eventos Funcionais (DEF)

E-mail: eventosfuncionais@prefeitura.sp.gov.br

Conteúdo

- 01.** OBJETIVO
- 02.** DEFINIÇÃO
- 03.** CATEGORIAS ABRANGIDAS
- 04.** PROCEDIMENTOS
- 05.** LEGISLAÇÃO
- 06.** ANEXOS

OBJETIVO

Este manual visa apresentar os procedimentos a serem adotados para a prática dos atos necessários para o recadastramento.

DEFINIÇÃO

O Recadastramento dos Servidores da Prefeitura Municipal de São Paulo – PMSP é um ato de cumprimento legal que visa, dentre outras possibilidades, atualizar a base de informações cadastrais de todos os servidores ativos, aposentados e pensionistas.

Os servidores, ativos e inativos, bem como os pensionistas, deverão se apresentar, anualmente com documento de identificação válido em todo território nacional e demonstrativo de pagamento, nas unidades de recursos humanos da Prefeitura do Município de São Paulo, conforme a vinculação, no mês de seu aniversário, para idêntica finalidade.

CATEGORIAS ABRANGIDAS

Servidores:

- Ativos;
- Inativos;
- Pensionistas.

PROCEDIMENTOS

1. SERVIDOR ATIVO:

Deverão realizar seu recadastramento diretamente na Unidade de Recursos Humanos da Secretaria ou Supervisão de Gestão de Pessoas da Subprefeitura onde estiverem atualmente lotados, nos meses de seus aniversários.

O servidor ativo que estiver afastado licenciado sem prejuízo de vencimentos, fora do Município de São Paulo, deverá imprimir um formulário em branco e enviá-lo pelo Correio, para a Unidade de Recursos Humanos que pertence, no mês de seu aniversário, com a obrigatoriedade de se reconhecer a assinatura do recadastrante POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO (**anexo I**)

2. SERVIDOR APOSENTADO:

Devem recadastrar-se somente nos meses de seus aniversários, das seguintes formas:

- Pessoalmente, preferentemente na Unidade de Recursos Humanos da última Secretaria em que trabalhou.
- Enviando o formulário pelo Correio, para o endereço da última Secretaria em que trabalhou, desde que seja reconhecida a assinatura do recadastrante POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO;
- Na impossibilidade de locomoção do servidor aposentado, residente na cidade de São Paulo, por MOTIVO DE DOENÇA, o recadastramento poderá ser realizado por meio de PROCURADOR ou CURADOR, sendo que a Secretaria ou Subprefeitura na qual o servidor trabalhava realizará VISITA DOMICILIAR no prazo de 90 dias, para validar o recadastramento.
- Para os servidores aposentados residentes fora da cidade de São Paulo, além do procurador ou curador, será necessário ATESTADO MÉDICO, emitido dentro do prazo máximo de 30 dias por instituição de saúde pública

O servidor aposentado poderá imprimir formulário em branco para preenchimento e envio, de acordo com as regras legais (**anexo II**).

3. PENSIONISTA REGIDO PELO DECRETO LEI 289/1945:

Devem recadastrar-se somente nos meses de seus aniversários, das seguintes formas:

- Pessoalmente, devendo comparecer no Núcleo de Gestão de Atendimento do Departamento de Recursos Humanos (DRH), da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) da Secretaria Municipal de Gestão (SEGES), na Rua Boa Vista 280 - 5º andar, Centro Histórico, São Paulo, CEP 01014-908 de segunda a sexta feira no horário das 9h às 17h, durante o mês de seu aniversário;

- Enviando o formulário pelo Correio, para Rua Boa Vista, 280, 5º andar, Centro Histórico, São Paulo, CEP 01014-908, desde que seja reconhecida a assinatura do recadastrante POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO;
- Na impossibilidade de locomoção do pensionista regido pelo Decreto Lei 289/1945, residente na cidade de São Paulo, por MOTIVO DE DOENÇA, o recadastramento deverá ser realizado por meio de PROCURADOR ou CURADOR, sendo que a Secretaria Municipal de Gestão realizará VISITA DOMICILIAR no prazo de 90 dias, para validar o recadastramento.
- Para os pensionistas regidos pelo **Decreto Lei 289/1945**, residentes fora da cidade de São Paulo, além do procurador ou curador, será necessário ATESTADO MÉDICO, emitido dentro do prazo máximo de 30 dias por instituição de saúde pública.
- Pensionistas regidos pelo **Decreto Lei 289/1945**, do sexo feminino, deverão apresentar obrigatoriamente certidão de nascimento atualizada. (filha maior solteira) ou casamento (viúva).

O pensionista poderá imprimir o formulário em branco para preenchimento e envio, de acordo com as regras legais (**anexo III**). O recadastramento será presencial e realizado por meio de formulários específicos para os servidores aposentados e pensionistas da Administração Direta. Os Tutelados e curatelados deverão comparecer ao recadastramento devidamente acompanhados por seus representantes legais, munidos de documentos que o habilite.

O recadastramento por procuração poderá ser realizado nas seguintes situações:

- Para os residentes fora do município de São Paulo, impossibilitados de fazer o recadastramento presencial ou por meio de formulário com assinatura e reconhecimento de firma por autenticidade, necessitando de comparecimento em cartório;
- Para os residentes no exterior, impossibilitados de fazer o recadastramento presencial na Embaixada ou consulado.
- Para as situações descritas, a procuração deverá ter sido emitida no ano do recadastramento, para fim específico de recadastramento e acompanhado de atestado médico, emitido dentro do prazo de 30 (trinta) dias, por instituição de saúde.

Os servidores aposentados e pensionistas da Administração Direta que residem no exterior poderão imprimir o formulário específico de recadastramento disponível no Portal da Prefeitura Municipal de São Paulo, no endereço www.prefeitura.sp.gov.br/recadastramento, e:

- Preencher o formulário, reconhecer firma por autenticidade na Embaixado/Consulado do Brasil no país em que estiver residindo, e às expensas, enviá-lo ao DRH, no caso de Pensionista e para URH ou SUGESP onde se aposentou, no caso de servidor aposentado, ou;
- Por intermédio de procurador constituído por instrumento público de procuração específica para este fim, elaborado pela Embaixada/Consulado do Brasil no país em que estiver residindo, devendo o procurador adotar as providências já mencionadas

LEGISLAÇÃO

- Decreto Lei nº 289/1945
- Decreto nº 45.690/2005
- Decreto nº 45.755/2005

ANEXOS



PREFEITURA DE SÃO PAULO

GESTÃO

Formulário de Recadastramento do servidor Público Municipal (ATIVOS)
Decreto 45.690 de 1º de janeiro de 2005

RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

2 - DADOS FUNCIONAIS

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

3 - DADOS PESSOAIS

Nome Mãe: [_____]

Nome Pai: [_____]

Sexo: [____] Data de Nascimento: [____ / ____ / ____] Nacionalidade: [_____]

Cor de acordo com a classificação do IBGE:

AMARELA BRANCA INDIGENA PARDA PRETA NAO DESEJA DECLARAR

U.F Nascimento: [____] Natural de: [_____]

Estado civil: [_____] C.P.F.: [_____]

Número RG: [_____] Órgão expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [____]

Título de Eleitor: [_____] Zona Eleitoral: [_____]

Seção Eleitoral: [_____] UF Emissão Título Eleitor: [_____]

4 - DADO ENDEREÇO

Tipo: [_____] Logradouro: [_____]

Número: [____] Complemento: [_____] CEP: [_____ - ____]

Bairro: [_____] UF Residência: [____] Município: [_____]

DDD: [____] Telef. Res/Contato: [_____] Ramal: [____]

DDD: [____] Telef. Celular: [_____]

Email: [_____]

5 - OUTRAS INFORMAÇÕES

Possui Outro Vínculo Público? (S/N) Se SIM; Onde? (marcar com um 'X')

PMSP (Administração Direta)

PMSP Indireta, Qual Autarquia/Fundação?: _____

Outros Municípios () Qual?: _____

Estado () Qual Órgão e Estado?: _____ () Na Federação: _____

ASSINATURA: _____ EM: ____ / ____ / 20 ____

ATENÇÃO: Reconhecer **POR AUTENTICIDADE** em cartório **NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- 1) Verificar se os dados acima estão corretos, caso positivo, **RECONHECER ASSINATURA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO, NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**, encaminhando o formulário para a Unidade de Recursos Humanos da Secretaria ou Subprefeitura.
- 2) SE FOR ENTREGAR O FORMULARIO PESSOALMENTE
Compareça na secretaria em que trabalhava, no mês do seu aniversário; (Caso seja necessário, consulte o endereço da sua unidade no site:
www.prefeitura.sp.gov.br/urhs
SMG/COGEP/DERH-3 2015



PREFEITURA DE SÃO PAULO

GESTÃO

Formulário de Recadastramento do servidor Público Municipal (APOSENTADOS)
Decreto 45.690 de 1º de janeiro de 2005

RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

2 - DADOS FUNCIONAIS

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

3 - DADOS PESSOAIS

Nome Mãe: [_____]

Nome Pai: [_____]

Sexo: [____] Data de Nascimento: [____ / ____ / ____] Nacionalidade: [_____]

Cor de acordo com a classificação do IBGE:

AMARELA BRANCA INDIGENA PARDA PRETA NAO DESEJA DECLARAR

U.F Nascimento: [____] Natural de: [_____]

Estado civil: [_____] C.P.F: [_____]

Número RG: [_____] Órgão expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [____]

Título de Eleitor: [_____] Zona Eleitoral: [_____]

Seção Eleitoral: [_____] UF Emissão Título Eleitor: [_____]

4 - DADO ENDEREÇO

Tipo: [_____] Logradouro: [_____]

Número: [____] Complemento: [_____] CEP: [____ - ____]

Bairro: [_____] UF Residência: [____] Município: [_____]

DDD: [____] Telef. Res/Contato: [_____] Ramal: [____]

DDD: [____] Telef. Celular: [_____]

Email: [_____]

5 - OUTRAS INFORMAÇÕES

Possui Outro Vínculo Público? () (S/N) Se SIM; Onde? (marcar com um 'X')

PMSP (Administração Direta)

PMSP Indireta, Qual Autarquia/Fundação?: _____

Outros Municípios () ;Qual?: _____

Estado () ; Qual Órgão e Estado?: _____ () Na Federação: _____

ASSINATURA: _____ EM: ____ / ____ / 20 ____

ATENÇÃO: Reconhecer **POR AUTENTICIDADE** em cartório **NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- 1) Verificar se os dados acima estão corretos, caso positivo, **RECONHECER ASSINATURA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO, NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**, encaminhando o formulário para a Unidade de Recursos Humanos da Secretaria ou Subprefeitura na qual se aposentou.
- 2) **SE FOR ENTREGAR O FORMULARIO PESSOALMENTE**
Compareça na secretaria em que trabalhava, no mês do seu aniversario; (Caso seja necessário, consulte o endereço da sua unidade no site: www.prefeitura.sp.gov.br/urhs
SMG/COGEP/DERH-3 2015



PREFEITURA DE SÃO PAULO

GESTÃO

Formulário de Recadastramento do servidor Público Municipal (PENSIONISTA)
Decreto 45.690 de 01 de janeiro de 2005

RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

2 - DADOS DO PENSIONISTA

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

3 - DADOS PESSOAIS PENSIONISTA

Nome Mãe: [_____]

Nome Pai: [_____]

Sexo: [____] Data de Nascimento: [____ / ____ / ____] Nacionalidade: [_____]

Cor de acordo com a classificação do IBGE:

AMARELA BRANCA INDIGENA PARDA PRETA NAO DESEJA DECLARAR

U.F Nascimento: [____] Natural de: [_____]

Estado civil: [_____] C.P.F.: [_____]

Número RG: [_____] Órgão expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [____]

4 - DADO ENDEREÇO

Tipo : [_____] Logradouro: [_____]

Número: [____] Complemento: [_____] CEP: [____ - ____]

Bairro: [_____] UF Residência: [____] Município: [_____]

DDD: [____] Telef. Res/Contato: [_____] Ramal: [____]

DDD: [____] Telef. Celular: [_____]

Email: [_____]

ASSINATURA PENSIONISTA:

EM: ____ / ____ / 20____

5 - DADOS DO LEGADOR

RF: [_____] VÍNCULO: [____] NOME: [_____]

6 - DADOS DO PROCURADOR (PREENCHER APENAS NOS CASOS DE TUTELA/CURATELA)

Nome: [_____] CPF: [_____]

RG: [_____] Órgão Expedidor: [_____] UF Órgão Expedidor: [____]

ASSINATURA:

EM: ____ / ____ / 20____

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

- 1) Verificar se os dados acima estão corretos, caso positivo, **RECONHECER ASSINATURA POR AUTENTICIDADE EM CARTÓRIO, NO MÊS DO ANIVERSÁRIO**, encaminhando o formulário para Galeria Prestes Maia, sem número, sob o Viaduto do Chá.
- 2) SE FOR ENTREGAR O FORMULARIO PESSOALMENTE
Compareça na secretaria em que trabalhava, no mês do seu aniversário; (Caso seja necessário, consulte o endereço da sua unidade no site: www.prefeitura.sp.gov.br/urhs)
- 2) FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.