

## **Censo Cadastral Previdenciário ONLINE**

- 1° Passo: Acessar o site Censo <http://www.censo.ms.gov.br/>
- 2° Passo: Clicar na área verde da tela “ Faça aqui seu Censo”.
- 3° Passo: Caso ainda não tenha Cadastro, clicar em “não sou cadastrado”.
- 4° Passo: Realizar cadastro, conferindo se todos os dados estão corretos, principalmente e-mail, criar senha.
- 5° Passo: Abrir o e-mail e confirmar o cadastro.
- 6° Passo: Voltar no site <http://www.censo.ms.gov.br/>, colocar cpf e senha cadastrada.
- 7° Passo: Prosseguir o Cadastro preenchendo os dados com as informações solicitadas pelo site, após preencher a primeira pagina clicar em “AVANÇAR”.
- 8° Passo: Anexar arquivo/foto com os seguintes documentos;  
COMPROVANTE DE QUALIFICAÇÃO CADASTRAL NO E-SOCIAL (É NECESSÁRIO TER O NÚMERO DO NIS); DECLARAÇÃO DE DADOS PARA CONTATO; DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE BENEFÍCIO(PREENCHER DADOS E ASSINAR E ANEXAR O ÚLTIMO HOLERITE); COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; CPF; DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO – FRENTE; DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO – VERSO; DADOS NECESSÁRIO PARA INCLUSÃO DE NOVO DEPENDENTE: CPF, CERTIDÃO DE NASCIMENTO(FRENTE E VERSO), CERTIDÃO DE CASAMENTO OU DIVORCIO.  
  
(PARA TIRAR DECLARAÇÃO E-SOCIAL ENTRAR <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>)
- 9° Passo: Clicar em “AVANÇAR”, tirar uma foto e clicar em “concluir cadastramento”.
- 10° Passo: Gerar protocolo. Após a auditoria dos documentos, caso seja encontrada alguma inconsistência o número (67) 99630-7481 entrará em contato via whatsapp.

**CASO QUEIRA ATENDIMENTO PRESENCIAL, FAZER O AGENDAMENTO ANTES PELO SITE SEGUIR PASSOS 1° AO 7° E ESCOLHER O POLO DA AGEPREV.**

**Arquivos necessários em anexo. (Declaração de dados para contato; )**

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO – PENSÃO – v. 1.9

NOME COMPLETO

NOME SOCIAL

DATA DE NASCIMENTO

RG (Número / Órgão Emissor / UF Emissor)

CPF

Declaro, para fins de prova junto à AGEPREV-MS que:

**Não recebo pensão por morte e tampouco aposentadoria decorrente de Regime Geral de Previdência Social, junto ao INSS, ou de Regime Próprio de Previdência Social (Outros RPPS's) ou das Atividades Militares de que tratam os Arts 42 e 142 da CF/1988.**

**Recebo pensão por morte (Anexar último comprovante de rendimentos/contracheque):**

Fonte Pagadora: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Nome do Instituidor da Pensão: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com o Instituidor: \_\_\_\_\_

**Recebo aposentadoria (Anexar último comprovante de rendimentos/contracheque)**

Fonte Pagadora: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Cargo em que se aposentou: \_\_\_\_\_

**O(A) segurado(a) falecido(a) era aposentado(a) em outro regime de previdência (Anexar último comprovante de rendimentos/contracheque)**

Declaro sob a pena prevista no art. 299 do Código Penal de 1940, que as informações acima contidas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_  
Cidade UF Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Interessado/Representante Legal

**Art. 299 do CP/1940** - 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:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular. (Vide Lei nº 7.209, de 1984)

**Parágrafo único** - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

## ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SAD/AGEPREV nº 01/2022 DECLARAÇÃO DE DADOS PARA CONTATO

NOME COMPLETO	
NOME SOCIAL (quando for o caso)	
ENDEREÇO COMPLETO (Logradouro e Número)	
CIDADE / UF / CEP	
E-MAIL	
TELEFONE CELULAR com DDD	( _____ ) _____
CONSENTIMENTO:	
<p>Autorizo utilização dos dados acima descritos para eventuais necessidades de contato com a minha pessoa ou meu representante legal.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo      <input type="checkbox"/> Não autorizo</p> <p>Nos termos do art. 14, § 4º, desta Resolução: É responsabilidade do recenseando efetuar o registro correto de endereço de correio eletrônico (<i>e-mail</i>) para recebimento de notificações e cadastro de número de telefone celular para as comunicações do Estado, devendo mantê-los atualizados.</p>	
LOCAL (Cidade e UF) / Data	ASSINATURA DO REQUERENTE