



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS “*Cidade Poema*”
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS

PUBLICAÇÃO
Jornal: Diário Oficial Eletrônico do
Município de São Fidélis-DOE
Local: São Fidélis/RJ
Edição: 2.072 - Página(s): 55
Data: 19/08/2026



FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS – FPMSF

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA PROVA DE VIDA E ATUALIZAÇÃO DE DADOS
CADASTRAIS Nº 01 DE 19 DE AGOSTO DE 2026.**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA PROVA DE VIDA E
ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DOS
APOSENTADOS E PENSIONISTAS VINCULADOS AO
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO
FIDÉLIS – FPMSF.**

O FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS – FPMSF, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ n.º 01.193.480/0001-17, localizado na Rua Frei Vitório, nº 594, Centro, São Fidélis/RJ, CEP: 28.400-000, reorganizado pela Lei Municipal n.º 1.317/2012, neste ato devidamente representado na pessoa de sua Diretora-Presidente, Sra. Scheilla Maria Costa de Souza, torna pública a convocação dos aposentados e pensionistas vinculados ao Fundo de Previdência do Município de São Fidélis – FPMSF para realização da **PROVA DE VIDA** referente ao exercício de 2026, e, ainda, **ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS** constantes nos formulários deste Edital nos Anexos I e II, que ocorrerá no período de **19 de agosto de 2026 a 19 de outubro de 2026**, com a finalidade de confirmar a manutenção da condição de vida dos beneficiários, manter atualizado o cadastro previdenciário, prevenir fraudes e assegurar a regular manutenção do pagamento dos benefícios previdenciários.

R E S O L V E:

Artigo 1º- Convocar todos os aposentados e pensionistas vinculados ao Fundo de Previdência do Município de São Fidélis – FPMSF para realização da Prova de Vida exercício de 2026, e, ainda, atualização de dados cadastrais, constantes nos formulários deste Edital nos Anexos I e II, durante o período 19 de agosto a 19 de outubro de 2026.

Artigo 2º- A realização da Prova de Vida, poderá ser realizada por uma das seguintes modalidades:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS “Cidade Poema”
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS



I – Presencialmente, na sede do Fundo de Previdência do Município de São Fidélis – FPMSF, situada na Rua Frei Vitório, nº 594, Centro, São Fidélis/RJ, CEP 28.400-000, de segunda-feira a sexta-feira, com exceção dos feriados e pontos facultativos, no horário das 8 horas às 16 horas;

II – Por meio digital através da plataforma Gov.br, se possuir cadastro ativo na referida plataforma e atender aos requisitos necessários à validação de sua identidade, conforme as orientações disponibilizadas no próprio aplicativo ou portal.

III – Por videochamada, sendo esta modalidade destinada aos aposentados e pensionistas que estejam impossibilitados de realizar a Prova de Vida nas modalidades previstas nos incisos I e II, mediante agendamento prévio, pelo número de whatsapp (22) 92013-2539.

Parágrafo 1º- Para a realização da Prova de Vida nos termos do inciso I, será necessário que o(a) beneficiário(a) apresente documento oficial de identificação com foto e realize os procedimentos de confirmação de identidade solicitados pelo servidor responsável, durante a realização da prova de vida, bem como, apresentar o(s) formulário(s) previamente preenchido(s) constante(s) no(s) Anexo(s) I e II deste Edital.

Parágrafo 2º- Os aposentados e pensionistas com incapacidade parcial ou total poderão comparecer acompanhados de seus representantes legais, os quais deverão apresentar além dos documentos pessoais, o respectivo documento comprobatório da representação legal, tais como termo de curatela, termo de tutela, termo de guarda ou documento comprobatório da condição de representante legal do pensionista menor.

Artigo 3º- Os aposentados e pensionistas deverão apresentar documento oficial de identificação com foto válido em todo o território nacional e CPF, quando este não constar no documento de identificação apresentado.

Artigo 4º- Durante a realização da Prova de Vida presencial, o beneficiário ou pensionista deverá apresentar a atualização de dados cadastrais por meio do preenchimento do(s) formulário(s) deste Edital no(s) Anexo(s) I e II.

Artigo 5º- Os aposentados e pensionistas deverão comunicar eventual alteração de endereço, estado civil, telefone, e-mail ou qualquer outra informação cadastral relevante, apresentando, quando necessário, a documentação comprobatória.

Artigo 6º- O beneficiário que deixar de realizar a Prova de Vida dentro do prazo estabelecido neste Edital será notificado para regularizar sua situação.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS “*Cidade Poema*”
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS



Artigo 7º- A ausência de regularização poderá acarretar a suspensão do pagamento do benefício, observado o devido processo administrativo, o contraditório e a ampla defesa.

São Fidélis/RJ, 19 de agosto de 2026.

Scheilla Maria Costa de Souza
Diretora-Presidente do Fundo de Previdência do Município de São Fidélis



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS “Cidade Poema”
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS



ANEXO I

FICHA CADASTRAL DOS APOSENTADOS

NOME:		MATRICULA:	
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:	TELEFONE:	CEL:	
E-MAIL:			
NATURALIDADE:	UF:	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	
DATA DE NASCIMENTO:	POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO		
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () UNIÃO ESTÁVEL () OUTROS:			
RG:	DATA EXPEDIÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:	UF:
CPF:			
POSSUI DEPENDENTE: () SIM () NÃO	TIPO DE DEPENDENTE: () FILHO ATÉ 21 ANOS () CÔNJUGE		

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 FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS – FPMSF qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

São Fidélis, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Aposentado(a)

REPRESENTANTE LEGAL: _____

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL: _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS “Cidade Poema”
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS



ANEXO II

FICHA CADASTRAL DOS PENSIONISTAS

NOME:		MATRICULA:	
ENDEREÇO:			Nº
COMPLEMENTO:	BAIRRO:		CEP:
CIDADE:	TELEFONE:	CEL:	
E-MAIL:			
NOME DO(A) INSTITUIDOR(A) DA PENSÃO:			
NATURALIDADE:	UF:	SEXO: () MASCULINO () FEMININO	
DATA DE NASCIMENTO:	POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO		
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () DIVORCIADO () UNIÃO ESTÁVEL () OUTROS:			
RG:	DATA EXPEDIÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:	UF:
CPF:			

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 FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS – FPMSF qualquer alteração que ocorra a partir da presente data.

São Fidélis, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Pensionista

REPRESENTANTE LEGAL: _____

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL: _____