

# RECADASTRAMENTO

MANUAL DE NORMAS  
E PROCEDIMENTOS



CIDADE DE  
SÃO PAULO

  
COGEP

# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DO GOVERNO MUNICIPAL - SGM**

**SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO -  
SEGES**

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

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

E-mail:

[gestaodepessoas@prefeitura.sp.gov.br](mailto:gestaodepessoas@prefeitura.sp.gov.br) (COGEP)

---

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

Divisão de Eventos Funcionais - SG

E-mail: [eventosfuncionais@prefeitura.sp.gov.br](mailto:eventosfuncionais@prefeitura.sp.gov.br)

# Conteúdo

---

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

## 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 pretence, 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 - SG, na Galeria Prestes Maia - Centro - São Paulo/SP, de segunda a sexta feira no horário das 9h às 17h, durante o mês de seu aniversário;
- Enviando o formulário pelo Correio, para Galeria Prestes Maia s/nº - Piso Térrio - Centro - São Paulo - SP- CEP 01007-030, 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](http://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



# 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](http://www.prefeitura.sp.gov.br/urhs)  
**SMG/COGEP/DERH-3 2015**
- 3) **FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.**



# 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](http://www.prefeitura.sp.gov.br/urhs)  
**SMG/COGEP/DERH-3 2015**
- 3) FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.



# 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 aniversario; (Caso seja necessário, consulte o endereço da sua unidade no site: [www.prefeitura.sp.gov.br/urhs](http://www.prefeitura.sp.gov.br/urhs))
- 2) FAVOR NÃO RASURAR O FORMULÁRIO.