



FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SORRISO - MT  
CNPJ: 32.946.188/0001-51

Rua Alta Floresta, 53 – Centro – Fone: (66) 3544-2845 / 3544-8796  
CEP 78890-174 – Sorriso – Mato Grosso – e-mail: contato@previsomt.com.br

### RECADASTRAMENTO DE INATIVO

Nome: 105 - ALICE MAGALSKI FRANCISKIEVICZ		Nascimento: 22/12/1955		Idade: 66	
Naturalidade: FREDERICO WESTPHALEN/RS		Estado Civil: CASADO (A)	Sexo: FEMININO	CPF: 313.766.490-04	Portador de Moléstia: Não
RG: 3544561-0	Órgão: SSP	Data Emissão: 25/10/2021		PIS/PASEP: 17032696471	
CTPS: 00070313	UF:	Local:	Data de Emissão:		
Tít. Eleitor: 20458291805	Zona: 043	Seção: 0021			
Nome do Pai:		Nome da Mãe: CECILIA FALINOSKI MAGALSKI			
E-mail: -					
Endereço: Travessa CANCER, Nº23				Bairro: JARDIM BELA VISTA	
Complemento:		Cidade/UF: SORRISO/MT	CEP: 78890-000	Fone: (66) 3544-7249	
Celular: (66) 99603-1102	Escolaridade: Médio Incompleto		Raça: Branco		
Órgãos: FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SORRISO/MT		F. Pagadora: PREVISÓ - FUNDO DE PREVIDÊNCIA DE SORRISO			
Benefício: APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO		Categoria: INATIVO		Data do Benefício: 02/06/2008	

Nome do Responsável	CPF	RG	Endereço	Bairro	Cep	Cidade	Fone	Natureza da Representação
---------------------	-----	----	----------	--------	-----	--------	------	---------------------------

Observações:

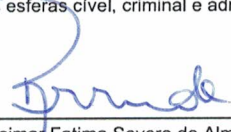
Nome do Dependente	CPF	Est. Civil	Nascimento	Dependência	Nome da Mãe	Sexo	Condição
DIONIZIO FRANCISKIEVICZ	191.121.570-15	Casado	20/09/1953	Cônjuge	MARIA FRANCISKIEVICZ	M	NORMAL

Nº do Protocolo: 307/2022

Atestamos o comparecimento do(a) segurado(a) Sr(a). ALICE MAGALSKI FRANCISKIEVICZ, para fins de recadastramento previdenciário, tendo o(a) mesmo(a) fornecido as informações solicitadas, ciente de que a inexactidão das informações poderão incorrer nas cominações previstas nas esferas cível, criminal e administrativa, na forma da lei.

Local: SORRISO/MT, 06/09/2022

  
ALICE MAGALSKI FRANCISKIEVICZ - CPF:313.766.490-04

  
Atendente: Rosimar Fatima Severo de Almeida Muller de Arruda

**Fundo Municipal de Previdência Social de Sorriso/M****C.N.P.J.: 32.946.188/0001-51**RUA ALTA FLORESTA  
CENTRO  
Fone: (66)3544-2845  
Fax: (66)3544-8796Nº.: 53  
CEP: 78890-000  
e-mail: contato@previsomt.com.br  
Site: www.previsomt.com.br**Ficha de Recadastramento**

Servidor: 100

Nome : ALICE MAGALSKI FRANCISKIEVICZ

Cadastro : 03/08/2009

**Dados Pessoais :**

Nome Pai :	ADAO MAGALSKI	Nacionalidade :	Brasil	
Nome Mãe :	CECILIA K. MAGALSKI	Raça :	BRANCA	
Est. Civil :	Casado(a)	Sexo :	Masculino	
Natural de :	FRED. WESTPHALEN	UF : RS	Data Nascimento: 22/12/1955	
Escolaridade :	Educacao superior completo	e-mail :		
Fone Celular	9.9603.1102	Fone Residencial :	9.9603.1102	
Logradouro :	TRAVESSA CANCER	Número :	23	C.E.P. :78890.000
Bairro :	BELA VISTA	Complemento :		
Cidade :	SORRISO	UF :	MT	

**Documentos :**

C.P.F.:	313.766.490.04	R.G. :	9/R 1640567	Emissor :	SSP	UF :	SC	Data :	17/03/1982
Pis/Pasep :	170.32696.47.1	Tit. Eleitor :	20458291805	Zona :	43	Seção :	21		
C.T.P.S. :	00.000.000	Serie :	0	UF :		Data :	00/00/0000		

**Dados Servidor :**

Categoria :	Inativo	Competência :	00/0000	Base Contr :	0,00
Desligamento:	Livro :	Folha :		Certidão :	

**Lotação :**

Fonte Pagadora:	PREVISO		
Órgão.....:	PREVISO-FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL	Admissão..:	02/07/2008
Secretária..:	PREVISO	Ingresso..:	02/07/2008

**Dependentes :**

Pessoa	Nome	C.P.F.	Dt. Nascimento	Parentesco	Sexo
1586	DIONIZIO FRANCISKIEVICZ	191.121.570.15	20/09/1953	Cônjuge	Masculino

**Declaração:**

Por expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SORRISO , 21 de Setembro de 2021 .

Emissão: 21/09/2021 às 10:01:30

Agili Softwares Para Area Publica Ltda

Página

**Fundo Municipal de Previdência Social de Sorriso/M****C.N.P.J.: 32.946.188/0001-51**RUA ALTA FLORESTA  
CENTRO  
Fone: (66)3544-2845  
Fax: (66)3544-8796Nº: 53  
CEP: 78890-000  
e-mail: previso@brturbo.com.br  
Site: www.previsomt.com.br**Ficha de Recadastramento**

Servidor: 100

Nome : ALICE MAGALSKI FRANCISKIEVICZ

Cadastro : 03/08/2009

**Dados Pessoais :**

Nome Pai :	ADAO MAGALSKI	Nacionalidade :	Brasil	
Nome Mãe :	CECILIA K. MAGALSKI	Raça :	BRANCA	
Est. Civil :	Casado(a)	Sexo :	Masculino	
Natural de :	FRED. WESTPHALEN	UF : RS	Data Nascimento: 22/12/1955	
Escolaridade :	Educacao superior completo	e-mail :		
Fone Celular	9.9603.1102	Fone Residencial :	3544.7249	
Logradouro :	TRAVESSA CANCER	Número :	23	C.E.P. : 78890.000
Bairro :	BELA VISTA	Complemento :		
Cidade :	SORRISO	UF :	MT	

**Documentos :**

C.P.F.:	000.000.000.00	R.G. :	9/R 1640567	Emissor :	SSP	UF :	SC	Data :	17/03/1982
Pis/Pasep :	170.32696.47.1	Tit. Eleitor :	20458291805	Zona :	43	Seção :	21		
C.T.P.S. :	00.000.000	Serie :	0	UF :		Data :	00/00/0000		

**Dados Servidor :**

Categoria :	Inativo	Competência :	00/0000	Base Contr :	0,00
Desligamento:	Livro :	Folha :		Certidão :	

**Lotação :**

Fonte Pagadora:	PREVISO		
Órgão.....:	PREVISO-FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL	Admissão...:	02/07/2008
Secretária...:	PREVISO	Ingresso...:	02/07/2008

**Dependentes :**

Pessoa	Nome	C.P.F.	Dt. Nascimento	Parentesco	Sexo
1586	DIONIZIO FRANCISKIEVICZ	191.121.570.15	20/09/1953	Cônjuge	Masculino

Declaração: *Alice M. Franciskevicz*

Por expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SORRISO, 10 de Janeiro de 2020.

**FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SORRISO - MT**

CNPJ: 32.946.188/0001-51

Rua Alta Floresta, 53 – Centro – Fone: (66) 3544-2845 / 3544-8796

CEP 78890-174 – Sorriso – Mato Grosso – e-mail: contato@previsomt.com.br

**RECADASTRAMENTO DE INATIVO**

Nome: <b>240 - ALZIRA COUTO</b>			Nascimento: <b>04/11/1954</b>		Idade: <b>67</b>
Naturalidade: <b>GUARACI/PR</b>		Estado Civil: <b>DIVORCIA DO(A)</b>	Sexo: <b>FEMININO</b>	CPF: <b>459.198.361-72</b>	Portador de Moléstia: <b>Não</b>
RG: <b>0790664-1</b>	Órgão: <b>SSP</b>	Data Emissão: <b>11/03/2020</b>		PIS/PASEP: <b>17053933235</b>	
CTPS: <b>089757</b>	UF: <b>MT</b>	Local:		Data de Emissão:	
Tít. Eleitor: <b>12496631848</b>	Zona: <b>43</b>	Seção: <b>22</b>			
Nome do Pai:			Nome da Mãe: <b>MARIA FERREIRA COUTO</b>		
E-mail: <b>-</b>					
Endereço: <b>Travessa LIBRA, N°67</b>				Bairro: <b>JARDIM BELA VISTA</b>	
Complemento:		Cidade/UF: <b>SORRISO/MT</b>	CEP: <b>78890-000</b>	Fone:	
Celular: <b>(66) 99987-1550</b>	Escolaridade:		Raça: <b>Pardo</b>		
Órgãos: <b>FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SORRISO/MT</b>			F. Pagadora: <b>PREVISO - FUNDO DE PREVIDÊNCIA DE SORRISO</b>		
Benefício: <b>APOSENTADORIA POR IDADE</b>		Categoria: <b>INATIVO</b>		Data do Benefício: <b>13/06/2018</b>	

Nome do Responsável	CPF	RG	Endereço	Bairro	Cep	Cidade	Fone	Natureza da Representação
---------------------	-----	----	----------	--------	-----	--------	------	---------------------------


Observações:

Nome do Dependente	CPF	Est. Civil	Nascimento	Dependência	Nome da Mãe	Sexo	Condição
--------------------	-----	------------	------------	-------------	-------------	------	----------

Nº do Protocolo: 363/2022

Atestamos o comparecimento do(a) segurado(a) Sr(a). ALZIRA COUTO, para fins de recadastramento previdenciário, tendo o(a) mesmo(a) fornecido as informações solicitadas, ciente de que a inexactidão das informações poderão incorrer nas cominações previstas nas esferas cível, criminal e administrativa, na forma da lei.

Local: SORRISO/MT, 01/09/2022

  
ALZIRA COUTO - CPF:459.198.361-72

  
Atendente: Jeanne

**Fundo Municipal de Previdência Social de Sorriso/M****C.N.P.J.: 32.946.188/0001-51**RUA ALTA FLORESTA  
CENTRO  
Fone: (66)3544-2845  
Fax: (66)3544-8796Nº: 53  
CEP: 78890-000  
e-mail: contato@previsomt.com.br  
Site: www.previsomt.com.br**Ficha de Recadastramento**

Servidor: 110

Nome : ALZIRA COUTO

Cadastro : 04/05/1992

**Dados Pessoais :**

Nome Pai : FRANCISCO COUTO Nacionalidade : Brasil  
 Nome Mãe : MARIA FERREIRA COUTO Raça : BRANCA  
 Est. Civil : Divorciado(a) Sexo : Feminino  
 Natural de : GUARACI UF : PR Data Nascimento: 04/11/1954  
 Escolaridade : Ensino medio completo (Antigo 2º grau, e-mail : -  
 Fone Celular 9.9987.1550 Fone Residencial : 9.9987.1550  
 Logradouro : TRAVESSA LIBRA Número : 67 C.E.P. : 78890.000  
 Bairro : JARDIM BELA VISTA Complemento :  
 Cidade : SORRISO UF : MT

**Documentos :**

C.P.F.: 459.198.361.72 R.G. : 0790664-1 Emissor : SSP UF : MT Data : 11/03/2020  
 Pis/Pasep : 170.53933.23.5 Tit. Eleitor : 124966318/48 Zona : 43 Seção : 22  
 C.T.P.S. : 00.089.757 Serie : 4 UF : MT Data : 14/10/1988

**Dados Servidor :**

Categoria : Efetivo Competência : 00/0000 Base Contr : 0,00  
 Desligamento: 13/06/2018 Livro : Folha : Certidão :

**Lotação :**

Fonte Pagadora: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO Admissão...: 04/05/1992  
 Órgão.....: PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO Ingresso...: 04/05/1992  
 Secretária...: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO Ingresso...: 04/05/1992  
 Cargo.....: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

**Benefícios Concedidos:**

Processo	Benefício	Data Inicial	Data Final	Situação	Valor
2010.01.00000039	Auxílio Doença	20/07/2010	16/08/2010	Prorrogado	1.406,61
2010.01.00000076	Auxílio Doença	23/12/2010	20/01/2011	Prorrogado	1.406,61
2013.01.00000044	Auxílio Doença			Indeferido	
2015.01.00000028	Auxílio Doença	01/05/2015	16/05/2015	Deferido	2.156,33
2018.08.00000004	Aposentadoria por Idade	13/06/2018		Deferido	1.668,36

**Declaração:**

Por expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SORRISO, 24 de Agosto de 2021.

*Alzira Couto*

**FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SORRISO - MT****CNPJ: 32.946.188/0001-51**Rua Alta Floresta, 53 – Centro – Fone: (66) 3544-2845 / 3544-8796  
CEP 78890-174 – Sorriso – Mato Grosso – e-mail: contato@previsomt.com.br**RECADASTRAMENTO DE INATIVO**

Nome: <b>284 - BARBARA LAUDETE HOFFMANN</b>		Nascimento: <b>29/06/1955</b>		Idade: <b>67</b>	
Naturalidade: <b>ERECHIM/RS</b>		Estado Civil: <b>SOLTEIRO (A)</b>	Sexo: <b>FEMININO</b>	CPF: <b>402.505.639-91</b>	Portador de Moléstia: <b>Não</b>
RG: <b>1719424</b>	Órgão: <b>SSP</b>	Data Emissão: <b>18/08/1976</b>		PIS/PASEP: <b>10084885618</b>	
CTPS:	UF:	Local:	Data de Emissão:		
Tit. Eleitor: <b>499221864</b>	Zona: <b>043</b>	Seção: <b>0023</b>			
Nome do Pai: <b>JOSE LEO HOFFMANN</b>			Nome da Mãe: <b>ANA CLOTILDE HOFFMANN</b>		
E-mail: -					
Endereço: <b>Avenida AVENIDA PORTO ALEGRE, Nº3534</b>				Bairro: <b>CENTRO NORTE</b>	
Complemento:		Cidade/UF: <b>SORRISO/MT</b>		CEP: <b>78890-000</b>	Fone:
Celular: <b>(66) 99796-956</b>	Escolaridade:			Raça:	
Órgãos: <b>FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SORRISO/MT</b>			F. Pagadora: <b>PREVISO - FUNDO DE PREVIDÊNCIA DE SORRISO</b>		
Benefício: <b>APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO</b>		Categoria: <b>INATIVO</b>		Data do Benefício: <b>31/01/2011</b>	

Nome do Responsável	CPF	RG	Endereço	Bairro	Cep	Cidade	Fone	Natureza da Representação
---------------------	-----	----	----------	--------	-----	--------	------	---------------------------

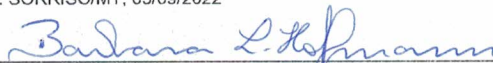

Observações:

Nome do Dependente	CPF	Est. Civil	Nascimento	Dependência	Nome da Mãe	Sexo	Condição
--------------------	-----	------------	------------	-------------	-------------	------	----------

Nº do Protocolo: 213/2022

Atestamos o comparecimento do(a) segurado(a) Sr(a). BARBARA LAUDETE HOFFMANN, para fins de recadastramento previdenciário, tendo o(a) mesmo(a) fornecido as informações solicitadas, ciente de que a inexactidão das informações poderão incorrer nas cominações previstas nas esferas cível, criminal e administrativa, na forma da lei.

Local: SORRISO/MT, 05/09/2022

  
BARBARA LAUDETE HOFFMANN - CPF: 402.505.639-91  
Atendente: Jeanne

**Fundo Municipal de Previdência Social de Sorriso/M****C.N.P.J.: 32.946.188/0001-51**RUA ALTA FLORESTA  
CENTRO  
Fone: (66)3544-2845  
Fax: (66)3544-8796Nº: 53  
CEP: 78890-000  
e-mail: contato@previsomt.com.br  
Site: www.previsomt.com.br**Ficha Individual do Segurado**

Servidor: 218

Nome : BARBARA LAUDETE HOFFMANN

Cadastro : 20/05/2004

**Dados Pessoais :**

Nome Pai : JOSE LEO HOFFMANN Nacionalidade : Brasil  
 Nome Mãe : ANNA CLOTILDE HOFFMANN Raça : BRANCA  
 Est. Civil : Solteiro(a) Sexo : Feminino  
 Natural de : ERECHIM UF : RS Data Nascimento: 29/06/1955  
 Escolaridade : Ensino medio completo (Antigo 2º grau, e-mail : barbaralaudete@hotmail.com  
 Fone Celular : 669.9929.4570 Fone Residencial : 66.3544.4591  
 Logradouro : AV. PORTO ALEGRE Número : 3.534 C.E.P. : 78890.000  
 Bairro : CENTRO Complemento :  
 Cidade : SORRISO UF : MT

**Documentos :**

C.P.F.: 402.505.639.91 R.G. : 1.719.424 Emissor : SSP UF : PR Data : 18/08/1976  
 Pis/Pasep : 100.84885.61.8 Tit. Eleitor : 000499221864 Zona : 43 Seção : 23  
 C.T.P.S. : 00.051.681 Serie : 155 UF : PR Data : 11/08/1985

**Dados Servidor :**

Categoria : Efetivo Competência : 01/2011 Base Contr : 3.755,80  
 Desligamento: 31/01/2011 Livro : 1 Folha : 82 Certidão : 82

**Lotação :**

Fonte Pagadora: GERAL  
 Órgão.....: PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO Admissão...: 31/12/1990  
 Secretária...: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRACAO Ingresso...: 31/12/1990  
 Cargo.....: AGENTE DE FINANÇAS E CONTROLE Ingresso...: 31/12/1990

**Contribuições Anteriores:**

Data. Inicial	Data Final	Dias	Afast.	Tipo	Área	Regime	Certidão	Data Certidão
21/02/1979	30/03/1982	1133	0	Normal	Privada	RGPS		
13/04/1982	20/01/1983	283	0	Normal	Privada	RGPS		
28/01/1983	26/03/1983	58	0	Normal	Privada	RGPS		
01/07/1975	30/07/1976	395	0	Normal	Pública	RGPS		
18/04/1983	29/05/1983	42	0	Normal	Privada	RGPS		
02/07/1984	01/08/1985	396	0	Normal	Privada	RGPS		
13/01/1986	31/07/1986	200	0	Normal	Privada	RGPS		
01/09/1986	01/04/1987	213	0	Normal	Privada	RGPS		
01/06/1987	16/03/1989	654	0	Normal	Privada	RGPS		
01/04/1989	30/12/1990	639	0	Normal	Pública	RGPS		

**Total Contribuído em Dias:**

Cargo: 7319 Admissão: 7319 Área Pública:8353 Área Privada2979 Total:11332 0031 anos e 17 dias

**Benefícios Concedidos:**

Processo	Benefício	Data Inicial	Data Final	Dias	Situação	Valor
2011.09.00000001	Aposentadoria por Idade e Temp	31/01/2011			Deferido	8.313,20

Agili Softwares Para Area Publica Ltda