



**PODER JUDICIÁRIO**  
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

## FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADAS, APOSENTADOS E PENSIONISTAS

atualizado em 23/11/2023 (MFM)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO  
ESTADO DE GOIÁS  
#EmConstanteEvolução

Informe o vínculo com o Poder Judiciário do Estado de Goiás  
(sendo aposentada ou aposentado e pensionista, assinale as duas opções):

**Aposentada** ou **Aposentado** (matrícula: \_\_\_\_\_)  
 **Pensionista** (matrícula: \_\_\_\_\_)

FOTO 3X4 cm  
(RECENTE)

1) Nome: \_\_\_\_\_  
**Nome social** (caso se identifique como trans, travesti ou transexual, tendo em vista o disposto na Resolução CNJ nº 270/2018): \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Carteira de Identidade Civil (RG) nº: \_\_\_\_\_  
Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ Data da expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ *E-mail* (obrigatório): \_\_\_\_\_  
Telefone(s) de contato com DDD: \_\_\_\_\_  
Telefone(s) de familiar para recado com DDD: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

2) Tratando-se de **pensionista**, informe os dados da instituidora ou do instituidor da pensão no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Goiás:  
Nome da instituidora ou do instituidor(a) da pensão: \_\_\_\_\_  
Cargo que foi exercido pela instituidora ou pelo instituidor da pensão no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Goiás: \_\_\_\_\_  
Especifique o vínculo entre a pensionista ou o pensionista e a instituidora ou o instituidor da pensão (decorrente, por exemplo, de casamento, união estável, parentesco, dependência econômica etc, de acordo com a lei que ensejou o pensionamento na época): \_\_\_\_\_  
Em caso de parentesco, indique também o tipo: \_\_\_\_\_  
Data do óbito da instituidora ou do instituidor da pensão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3) Estando a aposentada, o aposentado e/ou a pensionista ou o pensionista representada(o) por **procuradora/procurador**<sup>1</sup>, **tutora/tutor**<sup>2</sup> ou **curadora/curador**<sup>2</sup>, deverá a(o) **representante** preencher os campos abaixo e comprovar a representação.  
Nome: \_\_\_\_\_  
**Nome social** (caso se identifique como trans, travesti ou transexual, tendo em vista o disposto na Resolução CNJ nº 270/2018): \_\_\_\_\_  
Carteira de Identidade Civil (RG) nº: \_\_\_\_\_  
Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ Data da expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ *E-mail*: \_\_\_\_\_  
Telefone(s) de contato com DDD: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**1)** representação através de **procuradora/procurador**: admissível somente em casos de moléstia grave, viagem ou impossibilidade de locomoção da(o) titular do benefício, devidamente comprovados, sendo que o prazo de vigência do instrumento público de procuração limita-se a período não superior a 1 ano em relação ao último recadastramento (art. 1º, §§ 3º e 4º, do Decreto Judiciário nº 1.762/2013), devendo o referido documento ser anexado ao presente formulário;

**2)** representação através de **tutora/tutor** ou **curadora/curador**: anexar o termo de tutela ou de curatela, mediante fotocópia legível e autenticada ou conferida com o original pela servidora ou pelo servidor responsável pelo seu recebimento (art. 22, § 3º, da Lei nº 13.800/2001<sup>estadual</sup>).

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAR O RECADASTRAMENTO**  
(art. 55 da LC nº 161/2020<sup>estadual</sup>)

**a)** apresentação, em original, de 1 (um) dos seguintes documentos: Registro Geral (RG), Carteira de Trabalho, Passaporte, Carteira Nacional de Habilitação ou Carteira Profissional, com validade em todo o território nacional;

**b)** apresentação, em original, do comprovante de endereço atualizado, com CEP válido.

**OBSERVAÇÕES:**

**1)** De acordo com o art. 54 da LC nº 161/2020<sup>estadual</sup>, é obrigatório o recadastramento de aposentadas, aposentados e pensionistas do RPPS/GO, a ser feito, anualmente, até o mês seguinte ao do respectivo aniversário;

**2)** Considera-se atualizado, para efeito do disposto no art. 55 da LC nº 161/2020<sup>estadual</sup>, a certidão ou o comprovante emitida(o) nos 3 (três) meses anteriores à data do protocolo ou do recadastramento (§ 4º, do art. 55, da LC nº 161/2020<sup>estadual</sup>);

**3)** Não sendo realizado o recadastramento na data apazada, o benefício previdenciário será bloqueado a partir do 2º (segundo) mês e suspenso a partir do 4º (quarto) mês, subsequentes ao do aniversário, permanecendo essas situações até que seja feita a respectiva regularização (§ 1º, do art. 54, da LC nº 161/2020<sup>estadual</sup>);

**4)** O benefício previdenciário será cancelado, assegurados o contraditório e a ampla defesa, se não houver a regularização cadastral no prazo de 12 (doze) meses, contados a partir do 1º (primeiro) mês do bloqueio do pagamento (art. 56 da LC nº 161/2020<sup>estadual</sup>);

**5)** Fica a aposentada, o aposentado, a pensionista ou o pensionista ciente de que as notificações ser-lhe-ão encaminhadas no endereço eletrônico informado (art. 55, III, da LC nº 161/2020<sup>estadual</sup>).

Impressão digital	<p>_____, _____ de _____ de _____.</p> <p>_____ Assinatura da aposentada, do aposentado, da pensionista e/ou do pensionista (declarante) ou da(o) sua(eu) representante</p> <p><b>(COM FIRMA RECONHECIDA PARA QUEM NÃO ENTREGAR PESSOALMENTE)</b></p>
Data do recadastramento:  ____/____/____	<p>_____ Assinatura da servidora ou do servidor responsável pelo recebimento do formulário de recadastramento</p> <p>Matrícula: _____</p>



**PODER JUDICIÁRIO**

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

## FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE APOSENTADAS, APOSENTADOS E PENSIONISTAS

atualizado em 23/11/2023 (MFM)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO  
ESTADO DE GOIÁS

#EmConstanteEvolução



**PODER JUDICIÁRIO**

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Diretoria de Gestão de Pessoas

Divisão de Alocação e Atendimento ao Servidor



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO  
ESTADO DE GOIÁS

#EmConstanteEvolução

### COMPROVANTE DA APOSENTADA, DO APOSENTADO, DA PENSIONISTA E/OU DO PENSIONISTA

Nome: \_\_\_\_\_

**Nome social** (caso a aposentada, o aposentado, a pensionista e/ou o pensionista tenha preenchido o respectivo campo no formulário de cadastramento, tendo em vista o disposto na Resolução CNJ n° 270/2018): \_\_\_\_\_

Data do cadastramento:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da servidora ou do servidor responsável  
pelo recebimento do formulário de cadastramento

Matrícula: \_\_\_\_\_

Contatos da DAAS: (62) 3216-2952 (WhatsApp) e 3216-2999; e-mail <[drhatendimento.daas@tjgo.jus.br](mailto:drhatendimento.daas@tjgo.jus.br)>