



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUSTIÇA DO TRABALHO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 11ª REGIÃO**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS - SEÇÃO DE PESSOAL INATIVOS E PENSIONISTAS**

**RECADASTRAMENTO ANUAL OBRIGATÓRIO - APOSENTADO(A)**

1) A atualização cadastral dar-se-á anualmente no período **de 02 de MARÇO até o primeiro dia útil de ABRIL**, sendo **OBRIGATÓRIA**. O não comparecimento implicará na suspensão do pagamento do mês subsequente, conforme disposto no art. 9º da Lei 9527/97, e no art. 6º do Ato nº 179/2009-CSJT.GP.SE, publicado no DEJT em 29.10.2009.

2) Este formulário poderá ser devolvido até o primeiro dia útil de abril, das seguintes formas (art. 4º, § 3º do Ato nº 179/2009-CSJT.GP.SE, com a redação dada pelo Acórdão nº CSJT-PP-3441-47.2012.5.90.0000, publicado no DEJT de 03/08/2012:

I –  **pessoalmente** no local indicado pela Unidade de Gestão de Pessoas, ocasião em que o aposentado ou pensionista ou o seu procurador legalmente constituído apresentará documento oficial que contenha fotografia e assinará a ficha de recadastramento na presença de servidor lotado na unidade, o qual declarará que o interessado compareceu pessoalmente, entregando-lhe recibo;

II –  **por envio postal**, com reconhecimento de firma no registro notarial competente, e

III –  **por meio eletrônico**, com assinatura eletrônica digital emitida por autoridade certificadora credenciada à Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil) ou cadastrada pela Unidade de Tecnologia da Informação do respectivo Tribunal. (G.n.).

**Observações:**

I - no caso de impossibilidade de locomoção ou acometimento de doença grave, desde que comprovado por laudo médico o qual será objeto de verificação por junta médica oficial, o recadastramento poderá ser feito através de representante legal.

II - O domiciliado fora da jurisdição do TRT 11 deverá encaminhar este formulário via postal com reconhecimento de firma no registro notarial competente,  **por autenticidade**, ou na Embaixada/ Consulado brasileiro, se residente no Exterior. O domiciliado na jurisdição do TRT 11, mas fora do município de Manaus, poderá efetuá-lo na Vara do Trabalhista mais próxima.

III) No ato do recadastramento, o aposentado ou representante legal devera comprovar outra fonte de renda, se houver, (Adm. Direta, Autárquica, Fundacional, Sociedade de Economia Mista), exceto pensão (Emenda Constitucional n. 41/2003).



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUSTIÇA DO TRABALHO**  
**TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 11ª REGIÃO**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS - SEÇÃO DE PESSOAL INATIVOS E PENSIONISTAS**

**FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO(A) APOSENTADO(A)**

Horário de Atendimento: de 08:00 as 14:00.

Local de entrega do formulário: Seção de Pessoal - Inativos e Pensionistas

Fórum Trabalhista Ministro Mozart Victor Russomano - Rua Ferreira Pena nº 546 - 3º andar, Centro  
CEP: 69010-140 Manaus/AM Telefone: 3627-2008.

E-mail: pessoal.inativos@trt11.jus.br

**PERÍODO DE RECADASTRAMENTO: 02 DE MARÇO A 03 DE ABRIL**

**ITEM 1: IDENTIFICAÇÃO DO(A) APOSENTADO(A)**

A) Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

C) Situação: ( ) Magistrado ( ) Juiz Classista ( ) Servidor

D) Cargo Exercido: \_\_\_\_\_

**ITEM 2: DADOS PESSOAIS:**

E) Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

F) Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ITEM 3: DADOS RESIDENCIAIS:**

G) Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

H) CEP: \_\_\_\_\_ Telefone(s): ( ) \_\_\_\_\_

**ITEM 4: DOCUMENTOS:**

I) RG: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Expedição: \_\_\_\_\_

J) UF: \_\_\_\_\_ K) Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

L) Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

M) CPF: \_\_\_\_\_

**ITEM 5: DADOS BANCARIOS:**

N) Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

**ITEM 6: REPRESENTANTE LEGAL:**

P) Natureza: \_\_\_\_\_

Q) Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

R) Validade Procuração: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ITEM 7: ALTERACOES DOS DADOS CADASTRAIS: Preencher se houver alteração nos itens E, G, H, I, I, K, L, N, P, Q ou R (anexar cópias autenticadas e declaração original de conta corrente individual emitida pelo banco).

---

---

---

---

---

### DECLARAÇÕES

1 - **DECLARO**, em atendimento ao disposto no art. 225 da Lei nº 8.112/1990, que (marcar uma das alternativas abaixo):

a) (  ) **não percebo** outro benefício de aposentadoria custeado pelo erário.

b) (  ) **percebo**, a conta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, outra aposentadoria, anexando copia(s) atualizada(s) do(s) respectivo(s) comprovante(s) de renda. c) (  ) além da aposentadoria percebida pelo TRT da 11ª Região, recebo outro(s) benefício(s) da pensão civil por morte, anexando copia(s) atualizada(s) do(s) respectivo(s) comprovante(s) de renda.

2 - **DECLARO** que a conta bancária registrada no anverso, por intermédio da qual percebo meus proventos, é de natureza individual, estando ciente de que o recebimento do referido benefício por meio de conta conjunta infringe o disposto no art. 4º do Decreto nº 2.251/97, combinado com o art. 10 da Lei nº 9.527/97.

3 - **DECLARO**, por fim, serem verdadeiras as informações constantes do presente documento, comprometendo-me a comunicar ao Tribunal qualquer alteração ocorrida e apresentar documentos complementares solicitados pelo Setor de Inativos e Pensionistas, bem assim que tenho conhecimento de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro: "*Omitir, em documento publico 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*" com pena de reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento e publico".

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Local Data Assinatura

### USO EXCLUSIVO DO (A) SERVIDOR (A) PERANTE O (A) QUAL SE DEU A ATUALIZACAO CADASTRAL

**DECLARO**, sob as penas da lei, que o(a) pensionista discriminado(a) neste formulário ou seu responsável legal esteve em minha presença, nesta data, apresentando o seguinte documento:

RG n. \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_ ou Carteira Funcional nº \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Local Data Assinatura do(a) **servidor(a)**

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

Cargo: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_