

1. Nome		2. NIS	
3. CPF	4. Data de nascimento / /	5. Telefone Celular ()	6. CEP
7. Endereço		8. Bairro	9. Município/UF

Solicito a manutenção cadastral do meu Número de Identificação Social (NIS), conforme informações prestadas ao atendente da CAIXA. Autorizo o envio de SMS para o número celular acima, informando o andamento e conclusão do atendimento.

_____, ____/____/____
(Município/UF) (Data)

(Assinatura ou digital trabalhador)

Campos de preenchimento pela agência da CAIXA

Informe abaixo o problema identificado ou o tipo de acerto necessário, conforme apontado pelo cliente e/ou segundo a análise feita pela Agência:

Serviços realizados pela Agência:

- Inclusão/alteração de vínculo PIS:** Incluir ou alterar as informações do primeiro emprego do trabalhador em inscrição já existente na base do Cadastro, exceto quando se tratar de servidor público.
- Alteração cadastral, exceto endereço:** Alterar e/ou incluir dados de identificação da pessoa (nome, data de nascimento, nome da mãe ou do pai, etc.) e documentos (CPF, RG, CTPS, Certidão Civil, Título de Eleitor).
- Exclusão de documento:** Excluir do Cadastro em razão de inclusão indevida (RG, Certidão de Óbito, etc.)
- Atualização de endereço:** Atualizar o endereço no Cadastro.

Serviços realizados pela Centralizadora:

- Inclusão/alteração de vínculo de Servidor Público:** Incluir ou alterar as informações do primeiro emprego em inscrição já existente na base do Cadastro, quando o empregador tratar-se de instituição pública.
- Cadastramento excepcional:** Efetuar o cadastramento do NIS quando não for possível ser inserido pela Agência (Solicitação de órgãos externos, determinação da autoridade judicial, nomes considerados impróprios, sobrenome com apenas uma letra ou trabalhador falecido).
- Alteração cadastral:** Realizar alteração cadastral nos casos em que não é permitido o procedimento pela Agência (Nomes considerados impróprios, sobrenome com apenas uma letra ou quando no primeiro emprego o trabalhador era menor de 14 anos).
- Cadastramento retroativo:** Incluir o número do PIS/PASEP no Cadastro, nos casos em que a pessoa comprova a titularidade do número de inscrição, mas este não consta na base.
- Verificação de titularidade:** Avaliar a quem pertence à inscrição quando houver dúvidas sobre a titularidade.
- Reativação de Inscrição:** Reativar inscrições convertidas ou canceladas indevidamente.
- Cancelamento de NIS:** Cancelar NIS, quando identificada fraude no cadastramento, mediante correspondência de órgãos públicos.

Informações adicionais que auxiliem o atendimento da demanda:

DMN – DOCUMENTO DE MANUTENÇÃO DO NIS**1 OBJETIVO**

1.1 Atualizar dados do cidadão no cadastro NIS

2 NORMA**2.1 GESTOR**

2.1.1 GEFAM - GN Programa Bolsa Família, Transferência de Renda e Cadastros Sociais

2.2 VINCULAÇÃO

2.2.1 FP033

2.3 DISPONIBILIZAÇÃO DO MODELO

2.3.1 Formulário eletrônico disponível: por meio de “download” clicando no “link” [MO31043018](#)

2.4 QUANTIDADE E DESTINAÇÃO DE VIAS

2.4.1 O modelo é preenchido em uma via e a destinação dependerá do serviço a ser realizado conforme normativos.

2.5 UNIDADES QUE UTILIZARÃO O MODELO

2.5.1 Agências/PA

2.6 MODELO A SER SUBSTITUÍDO

2.6.1 MO31043v017 de imediato

2.7 PRAZO DE ARQUIVAMENTO

2.7.1 O Modelo é arquivado por 20 anos, exercício completo, conforme AD015

2.8 GRAU DE SIGILO

2.8.1 #Confidencial 05

2.9 ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR

2.9.1 Republicação
Exclusão dos campos: assinatura das testemunhas e assinatura e carimbo do empregado.

2.10 ROTEIRO PADRÃO

2.10.1 Não se aplica

2.11 ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

2.11.1 MODELO ELETRONICO

2.11.2 Impressão/Tipo de papel: anterior e posterior ao preenchimento, em papel A4 – mod. 71.139.

2.11.3 Formato do modelo: 210 mm (largura) x 297 mm (altura)

3 PROCEDIMENTOS

3.1 INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- 3.1.1** Os campos de DATA devem ser preenchidos no formato DD/MM/AAAA onde: DD é dia, MM é mês e AAAA é ano.

CAMPO 01 – Preencher o nome completo, sem abreviações.

CAMPO 02 – Preencher o número do NIS quando se tratar de alteração cadastral ou cadastro retroativo.

CAMPO 03 – O campo CPF tem preenchimento obrigatório no cadastramento de trabalhador.

ASSINATURA - A assinatura do titular/procurador é obrigatória.

ATENÇÃO: Caso o trabalhador seja deficiente visual ou não alfabetizado, as informações contidas neste formulário deverão ser lidas em voz alta. Se o trabalhador for não alfabetizado deverá ser colhida digital do polegar direito do trabalhador.