Jornal Oficial
São Gonçalo do Amarante/RN

DECRETO Nº 1017/2019, DE 22 DE ABRIL DE 2019.

Institui a sistemática e comprovação anual de vida, no âmbito do Município de São Gonçalo do Amarante/RN, dos aposentados e pensionistas, para fins de manutenção de benefício previdenciário.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/RN, no uso de suas atribuições legais estabelecidas pela Lei Orgânica do Município,
DECRETA:
Art. 1º Fica instituída a sistemática de comprovação anual de vida dos aposentados e pensionistas cujos benefícios previdenciários são geridos pelo Instituto de Previdência Municipal de São Gonçalo do Amarante – IPREV, visando o controle de pagamento dos benefícios:

CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para os efeitos deste Decreto considera-se:
I – aposentado: servidor inativo, vinculado ao RPPS do Município de São Gonçalo do Amarante,
II – pensionista: beneficiário de pensão previdenciária, vinculado ao RPPS do Município de São Gonçalo do Amarante;
III – comprovação anual de vida: sistemática mediante a qual os aposentados e pensionistas, especificados nos incisos I e II, realizarão, anualmente, prova de vida, comparecendo ao IPREV portando original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe), CPF ou cópia dos referidos documentos, desde que esta não apresente rasuras e esteja legível.

CAPÍTULO II
DA COMPROVAÇÃO ANUAL DE VIDA

Art. 3º Os aposentados e pensionistas especificados nos incisos I e II do art.2º deverão realizar prova de vida em mês estabelecido com referência ao mês que faça natalício, conforme calendário especificado abaixo,

MÊS DE PROVA DE VIDA	MESES DE ANIVERSÁRIO
JUNHO	JANEIRO/ FEVEREIRO
JULHO	MARÇO/ ABRIL
AGOSTO	MAIO/JUNHO
SETEMBRO	JULHO/AGOSTO
OUTUBRO	SETEMBRO/OUTUBRO
NOVEMBRO	NOVEMBRO/DEZEMBRO

Parágrafo único. A comprovação anual de vida deve ser feita, apenas, a partir do ano subsequente ao da concessão do benefício previdenciário pelo IPREV, repetindo-se uma vez por ano conforme calendário divulgado pela Prefeitura.
Art. 4º A comprovação anual de vida será de responsabilidade dos aposentados e pensionistas, que deverão dirigir-se, exclusivamente, ao Instituto de Previdência Municipal de São Gonçalo do Amarante/RN, de acordo com calendário a ser amplamente divulgado pela Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante/RN.
§ 1º O aposentado ou pensionista, na oportunidade, terá que apresentar original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação CNH, Carteira de Trabalho – CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) e CPF ou cópia dos referidos documentos, desde que esta não apresente rasuras e esteja legível.
§ 2º Os documentos originais apresentados no ato da comprovação anual devida não serão retidos pelo IPREV.
Art. 5º Os aposentados e pensionistas deverão realizar apenas um procedimento de comprovação anual de vida, ainda que recebam mais de um benefício previdenciário gerido pela IPREV.

CAPÍTULO III
DA COMPROVAÇÃO ANUAL DE VIDA POR PROCURADOR, REPRESENTANTE, TUTOR CURADOR OU GUARDIÃO

Art. 6º A comprovação anual de vida deverá ser realizada pessoalmente, salvo nas hipóteses de doença grave, impossibilidade de locomoção ou por ser declarado incapaz em processo judicial ou residência no exterior, conforme anexo I.
Art. 7º Caberá ao procurador ou curador, tutor ou guardião, na condição de representante legal, realizar, junto ao IPREV, a comprovação anual de vida de seu representado, apresentando, na oportunidade, os seguintes documentos:
I – Para o procurador do aposentado ou pensionista: Original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) do aposentado ou pensionista; CPF do aposentado ou pensionista; Original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) do procurador; CPF do procurador; Procuração pública emitida por cartório ou repartição consular, com data de emissão até 01 (um) ano, com poderes para representar o aposentado ou pensionista.
II – Para o curador do aposentado ou pensionista:
a) Original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) do aposentado ou pensionista;
b) CPF do aposentado ou pensionista;
c) Original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) do curador;
d) CPF do curador;
e) Certidão ou Termo de curatela.
III – Para o tutor ou guardião do pensionista:
a) Original de documento de RG do pensionista;
b) CPF do pensionista;
c) Original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) do tutor ou guardião;
d) CPF do tutor ou guardião;
e) Certidão ou termo de compromisso do tutor ou guardião;
IV – Para o genitor do pensionista:
a) Original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) do pensionista;
b) CPF do pensionista;
c) Original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) do genitor;
d) CPF do genitor.
§ 1º Os documentos arrolados no art. 7º poderão ser apresentados em forma de cópia, desde que esta não apresente rasuras e esteja legível.
Art. 8º Os beneficiários que residirem no exterior, deverão proceder à comprovação anual de vida mediante a apresentação de original de atestado de vida, realizado perante representação diplomática brasileira, com data de emissão até 01(um) ano.
§ 1º No caso descrito no caput, o representante terá que apresentar original de documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação CNH, Carteira de Trabalho CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe) e CPF.
§ 2º A comprovação anual de vida, neste caso, também poderá ser feita através de procurador, que deverá apresentar os documentos constantes no art. 7º, I, deste Decreto.

CAPÍTULO IV
DO BLOQUEIO DOS BENEFÍCIOS

Art. 9º A não realização da comprovação anual de vida, após o prazo disposto no art. 3º deste Decreto, ensejará a suspensão do pagamento do benefício no prazo máximo de (60) sessenta dias, a contar do mês em que o aposentado ou pensionista, deveria apresentar-se, estendendo-se até que a situação se regularize.
§ 1° O pagamento dos benefícios suspensos deve ser restabelecido quando da regularização da comprovação anual de vida de que trata este Decreto, obedecendo ao cronograma da folha de pagamento.
§ 2º Caso exista mais de uma competência suspensa, a regularização do pagamento dar-se-á de acordo com os procedimentos internos da IPREV, obedecendo ao cronograma da folha de pagamento dos benefícios previdenciários.
§ 3º A manutenção da suspensão do benefício por três (03) meses consecutivos, ensejará o cancelamento do benefício previdenciário, que só será reativado mediante comprovação anual de vida feita diretamente no IPREV.

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 10. O Instituto fornecerá ao aposentado ou pensionista, ou ao seu representante legal, comprovante específico da comprovação anual de vida, conforme anexo II.
Art. 11. Em caso de comprovação de óbito em data anterior à da apresentação de declaração de vida inverídica, ou se comprovadamente falsa ou incorreta a declaração, a qualquer tempo, responderá o responsável pela declaração, sujeitando-se e as sanções civis, administrativas e penais cabíveis, bem como o ressarcimento ao regime de previdência dos benefícios pagos indevidamente.
Art. 12. O IPREV poderá adotar procedimentos adicionais para os aposentados e pensionistas, a fim de complementar a comprovação anual de vida, inclusive, quando realizados mediante representante legal.
Art. 14. Os casos omissos serão dirimidos pelo IPREV.
Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

São Gonçalo do Amarante/RN, em 22 de abril de 2019.
198° da Independência e 131° da República.

PAULO EMÍDIO DE MEDEIROS
Prefeito Municipal

ELAINE CRISTINA SOUZA DE ARAÚJO
Presidente do IPREV

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao IPREV- SGA como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão pago pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA. Não tenho condições de comparecer pessoalmente no IPREV- SGA no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____/_____/_____Local de nascimento _____

RG: _____CPF: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____CEP: _____

Telefone fixo ( ) _____ Celular: ( )_____

Email:_____

_____

Local, data

_____

Assinatura

PARA CARTÓRIO: Reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE

ANEXO II

ATESTADO DE VIDA PARA COMPROVAÇÃO PERANTE O IPREV				
DADOS DO (A) DECLARANTE (Em caso de preenchimento manual, usar letra de forma)				
Nome Completo			CPF	
Data de Nascimento	Local de Nascimento		Profissão	
Nº do Documento de Identidade		Data de Expedição	Órgão Expedidor	Estado
Nome da Mãe			Número da Matrícula	
ENDEREÇO RESIDENCIAL				
Endereço Completo – rua, cidade, estado			País	
Código Postal	Telefone – código de área + telefone		E-mail	
TERMO DE RESPONSABILIDADE				
Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento. São Gonçalo do Amarante, dia/mês/ano. _____ Assinatura do Requerente				
RECONHECIMENTO DE FIRMA				
Reconheço a autenticidade da assinatura do declarante, cuja identidade foi comprovada pelo documento mencionado, confirmando que foi aposta na minha presença. _____ Assinatura e Matrícula do Servidor				