Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai / RJ

VARRE-SAIPrev

CNPJ: 02.624.843/0001-94
Rua José Tupini, nº 13, Centro, Varre Sai, RJ, CEP: 28375-000
Tel: 22-38433445
E-mail: contato@varresaiprev.rj.gov.br
www.varresaiprev.rj.gov.br

**ATO PRESIDENCIAL Nº 003/2022**

Estabelece procedimentos para realização do recadastramento e prova de vida dos Aposentados e Pensionistas do Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai - VARRE-SAIPrev.

O Diretor Presidente do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE VARRE-SAI, RJ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, em especial as constantes no inciso II, art. 9º da Lei Federal nº 10.887/2004; e,

Considerando que compete ao VARRE-SAI*Prev*, a gestão previdenciária dos benefícios previdenciários, notadamente o de aposentadoria, bem como o de pensão por morte;

Considerando a necessidade de manter uma base de dados constante e atualizada no cadastro dos aposentados e pensionistas deste Instituto, com a finalidade de evitar fraudes ou pagamentos indevidos;

Considerando, finalmente, que o recadastramento é estritamente necessário para a atualização e manutenção do sistema de folha de pagamento; **RESOLVE**:

Art. 1º. Estabelecer critérios para o RECADASTRAMENTO e PROVA DE VIDA dos Aposentados e Pensionistas vinculados a este RPPS, abrangendo o Poder Executivo e Legislativo.

CAPÍTULO I: DO PERÍODO E LOCAL DA REALIZAÇÃO DO RECADASTRAMENTO E DA PROVA DE VIDA

Art. 2º. O recadastramento e a prova de vida serão realizados de 04/08/2022 a 30/11/2022, na sede do Instituto de Previdência de Varre-Sai, VARRE-SAI*Prev*, de segunda a sexta feira, no horário de 8h30min às 16h.

CNPJ: 02.624.843/0001-94
Rua José Tupini, nº 13, Centro, Varre Sai, RJ, CEP: 28375-000
Tel: 22-38433445
E-mail: contato@varresaiprev.rj.gov.br
www.varresaiprev.rj.gov.br

§1º. Os aposentados e pensionistas deverão realizar o recadastramento e a prova de vida **de acordo com a letra inicial de seu nome**, conforme calendário abaixo:

a) Nomes iniciados com as letras **A**, **B**, **C**, **D**, **E** = Mês de AGOSTO/22
b) Nomes iniciados com as letras **F**, **G**, **H**, **I**, **J**, **K**, **L** = Mês de SETEMBRO/22
c) Nomes iniciados com as letras **M**, **N** = Mês de OUTUBRO/22
d) Nomes iniciados com as letras **P**, **Q**, **R**, **S**, **T**, **U**, **V**, **W**, **X**, **Y**, **Z** = Mês de NOVEMBRO/22

§2º. O recadastramento e a prova de vida deverão ser realizados de forma presencial, com o comparecimento do aposentado ou pensionista, excepcionadas as hipóteses expressamente previstas neste Ato;

§3º. O servidor aposentado ou o pensionista que possui mais de um vínculo deverá realizar o recadastramento e a prova de vida apenas uma vez, informando cada um dos vínculos.

§4º. Ao final da realização do recadastramento e da prova de vida o aposentado ou pensionista receberá do atendente o comprovante de realização do recadastramento e da prova de vida.

Art. 3º. O aposentado ou pensionista menor ou incapaz deverá realizar o recadastramento e a prova de vida acompanhado pelo representante legal.

§1º. O(s) tutor(es), guardião(ões) e curador(es) do(s) aposentado(s) e pensionista(s) deverão apresentar, além da documentação do aposentado ou pensionista indicada no caput do art. 3º, os seguintes documentos:

a) original da tutela, termo de guarda ou curatela.

b) documento de identidade oficial do representante legal.

§2º. O pensionista menor também pode realizar o recadastramento e a prova de vida acompanhado de representante do Conselho Tutelar ou do Ministério Público.

## CAPÍTULO II: DA DOCUMENTAÇÃO

Art. 4º. Para realização do recadastramento e da prova de vida o servidor aposentado ou pensionista deverá apresentar cópia da documentação abaixo indicada, acompanhada dos originais:

§1º. Para os servidores aposentados:

a) Certidão de Nascimento ou de Casamento;

b) Documento de identificação oficial, com foto;

c) Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Carteira de Identidade;

d) Comprovante de Residência dos últimos 90 dias;

e) Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP;

f) Documentação dos dependentes (observada a relação constante § 3º, deste capítulo);

g) Declaração de Vida, Residência e Estado Civil (Anexo I) e Ficha de Recadastramento (Anexo II);

§2º. Para os pensionistas:

a) Certidão de Nascimento ou de Casamento;

b) Documento de identificação oficial, com foto;

c) Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Carteira de Identidade;

d) Comprovante de Residência dos últimos 90 dias;

e) Certidão de óbito do Instituidor da Pensão;

f) Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP;

g) Declaração de Vida, Residência e Estado Civil (Anexo I) e Ficha de Recadastramento (Anexo II);

§3º. Para o (s) dependente (s):

a) Documento de identificação oficial, com foto (se houver);

b) Certidão de nascimento/casamento;

c) Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Carteira de Identidade;

d) Laudo médico, emitido em até 90 (noventa) dias anteriores à data do recadastramento, atestando a incapacidade definitiva, no caso de maior inválido;

e) Termo de Curatela ou interdição, no caso de inválido.

## CAPÍTULO III: DA VISITA DOMICILIAR

Art. 5º- Os aposentados e pensionistas residentes no Município de Varre-Sai, RJ, impossibilitados de locomoção em decorrência de doença grave ou incapacitante, comprovadas por

laudo médico, e os maiores de 90 (noventa) anos, poderão requerer a visita domiciliar para realização do recadastramento e da prova de vida, observadas as seguintes condições:

I - A visita domiciliar deve ser solicitada pelo beneficiário ou representante legal com antecedência mínima de 15 (quinze) dias para o encerramento de seu período de recadastramento;

II - O pedido deverá ser formulado através do e-mail contato@varresaiprev.rj.gov.br ou na sede do VARRE-SAI*Prev* devendo ser anexado atestado médico que comprove a condição de impossibilidade de locomoção.

III - Será dispensada a apresentação de laudo médico para a solicitação de visita domiciliar de recadastramento dos beneficiários com idade igual ou superior a 90 anos.

§1º. O servidor ou pessoa designada pelo VARRE-SAI*Prev* para a realização da visita domiciliar deverá, obrigatoriamente, apresentar ao solicitante da visita documento oficial de identidade e a credencial expedida pelo VARRE-SAI*Prev*.

§2º. Ao final da realização do recadastramento e da prova de vida o servidor ou pessoa designada pelo VARRE-SAI*Prev* entregará ao aposentado, pensionista ou representante legal o comprovante de realização do recadastramento e da prova de vida.

## CAPÍTULO IV: DO RESIDENTE FORA DO MUNICÍPIO DE VARRE-SAI

Art. 6º- Na hipótese do aposentado ou pensionista residir em território nacional, com distância superior a 200 km (duzentos quilômetros) da sede do VARRE-SAI*Prev*, este, poderá optar pelo recadastramento à distância, devendo, então, encaminhar ao VARRE-SAI*Prev* correspondência registrada, constando as seguintes documentações:

a) Cópia autenticada em cartório da documentação elencada no art. 4º desta Portaria;

b) Declaração de Vida, Residência e Estado Civil, emitida em cartório, expedida no mês da realização da prova de vida, com reconhecimento de firma por autenticidade, conforme Anexo I;

c) Ficha de Recadastramento devidamente preenchida, com reconhecimento de firma por autenticidade conforme Anexo II.

§ 1º. Os formulários descritos no ítem “ b” e “c”, estarão disponíveis no site do VARRE-SAI*Prev* no endereço www.varresaiprev.rj.gov.br ou poderão ser solicitados através do e-mail: contato@varresaiprev.rj.gov.br

§2º. Não será aceita Declaração de Vida, Residência e Estado Civil e Ficha de Recadastramento com reconhecimento de firma por semelhança.

§3º. Não serão aceitas as correspondências enviadas com documentos faltantes, incompletos ou que não atendam às especificações deste Ato, sendo, nessa hipótese, o beneficiário considerado não recadastrado.

Art. 7º- Na hipótese do aposentado ou pensionista residir ou estar fora do Brasil, este deverá encaminhar ao VARRE-SAI*Prev* correspondência registrada, constando as seguintes documentações:

a) Cópia autenticada em cartório da documentação elencada no art. 4º desta Portaria;

b) Declaração de Vida, Residência e Estado Civil lavrada na Embaixada ou Consulado Brasileiro do País de sua residência ou país em que esteja no período do recadastramento, conforme Anexo I;

c) Ficha de Recadastramento devidamente preenchida, conforme Anexo II

§1º. Os formulários descritos no ítem " b" e "c", estarão disponíveis no site do VARRE-SAI*Prev* no endereço www.varresaiprev.rj.gov.br ou podeão ser solicitados através do email: contato@varresaiprev.rj.gov.br

§2º. No caso de apresentação de documentação em idioma diverso da Língua Portuguesa, esta deverá ser enviada acompanhada da respectiva tradução juramentada, devidamente apostilada.

§3º. Não serão aceitas as correspondências enviadas com documentos faltantes, incompletos ou que não atendam às especificações desta Portaria, sendo, nessa hipótese, o beneficiário considerado não recadastrado.

## CAPÍTULO V: DOS RECLUSOS

Art. 8º- O aposentado ou pensionista impedido de realizar o recadastramento e a prova de vida devido ao cumprimento de sentença de reclusão deve encaminhar ao VARRE-SAI*Prev* correspondência registrada, constando as seguintes documentações:

a) Cópia autenticada em cartório da documentação elencada no art. 4º desta Portaria, acompanhado de declaração de Permanência Carcerária em papel timbrado, expedido pela Instituição Carcerária;

b) Declaração de Estado Civil, conforme Anexo I;

c) Ficha de recadastramento devidamente preenchida, conforme Anexo II.

CNPJ: 02.624.843/0001-94
Rua José Tupini, nº 13, Centro, Varre Sai, RJ, CEP: 28375-000
Tel: 22-38433445
E-mail: contato@varresaiprev.rj.gov.br
www.varresaiprev.rj.gov.br

III. CAPÍTULO VI: DOS INTERNADOS EM HOSPITAL

Art. 9º - O responsável pelo aposentado ou pensionista que se encontra internado em Unidade Hospitalar deverá apresentar ao VARRE-SAI*Prev* declaração/laudo do médico atestando a internação do paciente naquela data.

Parágrafo único. Nesses casos, o prazo para a realização do recadastramento e da prova de vida deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após o recebimento da alta do beneficiário.

Art. 10 - Os servidores aposentados e pensionistas que não realizarem o recadastramento e a prova de vida no período mencionado no §1º do art. 2º terão seus pagamentos suspensos no mês subsequente ao fim do prazo concedido.

§1º. Na hipótese prevista no caput, o restabelecimento do pagamento dependerá do comparecimento do servidor aposentado e pensionista para a realização do recadastramento e da prova de vida.

§2º. O restabelecimento do pagamento dar-se-á na folha de pagamento imediatamente posterior a do mês em que ocorrer o recadastramento e prova de vida, assim como deverá ser incluso nessa folha o pagamento da diferença dos meses de pagamento que foram suspensos.

§3º. Após 06 (seis) meses de suspensão, será cancelado o pagamento dos proventos e pensões, por não realização do recadastramento e da prova de vida, observando o direito à ampla defesa e ao contraditório.

Art. 11- É da inteira responsabilidade do aposentado, pensionista, do tutor, do curador ou representante legal a adoção das medidas necessárias à realização do recadastramento e prova de vida junto ao VARRE-SAI*Prev*.

Art. 12 - Os casos omissos serão resolvidos pela diretoria do VARRE-SAI*Prev*.

Art. 14 - Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15 - Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

VARRE-SAI, RJ, VARRE-SAI*Prev*, 08 de Julho de 2022.

**Cristóvão Benígno de Oliveira Fabre**
**Presidente da CAPPS.PVS**
**Decreto nº 1659/2019 – Matrícula 227/5**

Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai / RJ

VARRE-SAIPrev

CNPJ: 02.624.843/0001-94
Rua José Tupini, nº 13, Centro, Varre Sai, RJ, CEP: 28375-000
Tel: 22-38433445
E-mail: contato@varresaiprev.rj.gov.br
www.varresaiprev.rj.gov.br

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE VIDA, RESIDÊNCIA E ESTADO CIVIL**

DECLARO para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que eu _____, portador do CPF nº_____ e RG nº_____ Órgão Expedidor_____, nascido na data de _____/_____/_____, em _____, UF ____, **estou vivo (a)** e **resido** na Rua/Avenida _____, nº _____, complemento _____, Bairro _____, cidade _____, Estado _____, CEP _____, cujo telefone para contato é (  ) _____.

DECLARO ainda que sou _____ *(aposentado/pensionista)* deste Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai, RJ, e meu **estado civil atual** é _____.

**Se, casado ou união estável, informar:** Nome do(a) companheiro(a)_____ _____, Data de Nasc _____/_____/_____ e CPF _____.

DECLARO sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas nesta declaração.

Ciente, firmo a presente em via única.

(Local e data) _____

_____

Assinatura do Aposentado/Pensionista

OBS.: Firma reconhecida em Cartório por Autenticidade (somente para os que fizerem recadastramento à distância).

Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai / RJ

VARRE-SAI*Prev*

CNPJ: 02.624.843/0001-94
Rua José Tupini, nº 13, Centro, Varre Sai, RJ, CEP: 28375-000
Tel: 22-38433445
E-mail: contato@varresaiprev.rj.gov.br
www.varresaiprev.rj.gov.br

**ANEXO II**

**FICHA DE RECADASTRAMENTO**

Eu, _____, _____ *(aposentado ou pensionista)*, nascido(a) em _____/_____/_____, portador (a) da Carteira de Identidade n°_____, expedida pelo _____, com data de expedição _____/_____/_____, portador (a) do CPF n° _____, estado civil _____, residente à Rua/Avenida _____, bairro _____, cidade_____, estado _____, CEP: _____, telefone (  )_____ por este ato realizo meu recadastramento e assumo perante o Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai, VARRE-SAI*Prev*, inteira responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes neste formulário.

Ciente, firmo a presente em via única.

(Local e data) _____

_____
Assinatura do Aposentado/Pensionista

OBS.: Firma reconhecida em Cartório por Autenticidade (somente para os que fizerem recadastramento à distância).

Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai / RJ

VARRE-SAI*Prev*

CNPJ: 02.624.843/0001-94
Rua José Tupini, nº 13, Centro, Varre Sai, RJ, CEP: 28375-000
Tel: 22-38433445
E-mail: contato@varresaiprev.rj.gov.br
www.varresaiprev.rj.gov.br

**COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO**

ATESTO que _____, ( ) Aposentado / ( ) Pensionista realizou o RECADASTRAMENTO E PROVA DE VIDA neste Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Varre-Sai, RJ, VARRE-SAI*Prev* na data de _____/_____/2022.

VARRE-SAI*Prev*, VARRE-SAI, RJ, em _____/_____/2022.

_____

Assinatura do Responsável pelo Recadastramento e Prova de Vida