

DECRETO Nº 3.988, de 3 de maio de 2024.

Dispõe sobre a atualização cadastral dos aposentados e dos pensionistas - Prova de Vida, cujos benefícios sejam custeados pelo Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos Efetivos do Município de Barra do Ribeiro.

JAIR MACHADO, Prefeito Municipal de Barra do Ribeiro, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Legislação em vigor

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto tem por finalidade regulamentar a atualização cadastral dos segurados inativos e pensionistas, cujos benefícios sejam custeados pelo Regime Próprio de Previdência Social – RPPS dos Servidores Públicos do Município de Barra do Ribeiro, denominado “Prova de Vida”.

Art. 2º A Prova de Vida dos servidores inativos e pensionistas do RPPS – Fundo de Aposentadoria e Pensão dos Servidores – FAPS, deverá ser realizada, anualmente, iniciando-se a partir da publicação deste Decreto.

§ 1º A Prova de Vida é de caráter obrigatório para todos os servidores inativos e pensionistas do RPPS.

§ 2º A Prova de Vida será realizada no mês de aniversário do servidor.

Art. 3º O responsável pela sua execução será a Secretaria Municipal da Administração através do Departamento Pessoal.

Art. 4º Por ocasião da Prova de Vida, os aposentados, pensionistas e seus dependentes deverão apresentar no Departamento Pessoal a via original, ou cópia

autenticada, dos seguintes documentos, bem como entregar cópia simples destes, para fim de arquivamento:

I – Documentos dos Servidores Aposentados:

a) Documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação ou Carteira de Registro Profissional, com validade em todo território Nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);

b) CPF;

c) Comprovante de residência atualizado, dos últimos 03 meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito ou Declaração de Residência, disponível no local do cadastramento (Anexo II), quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

d) Certidão de Nascimento quando solteiro, Certidão de Casamento quando casado ou Declaração de União estável quando companheiro(a), Certidão de Óbito quando viúvo(a) ou Declaração de Estado Civil, disponível no local do cadastramento (Anexo III).

II – Documentos dos Pensionistas:

a) Documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação ou Carteira de Registro Profissional, com validade em todo território Nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);

b) CPF;

c) Comprovante de residência atualizado, dos últimos 3 (três) meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito ou Declaração de Residência, disponível no local do censo, quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

d) Certidão de Nascimento ou Casamento.

III – EM CASO DE REPRESENTAÇÃO LEGAL – TUTELA OU CURATELA:

a) CPF do Tutelado ou Curatelado;

b) Certidão de Nascimento ou Casamento do Tutelado ou Curatelado (com expedição de no máximo 30 dias);

c) Comprovante de residência atualizado do Tutelado ou Curatelado, dos últimos 03 meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito) ou Declaração de Residência, disponível no local do censo, quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência

d) Termo de Tutela ou Curatela;

e) RG do Representante Legal;

f) CPF do Representante Legal.



Art. 5º A Prova de Vida é de caráter obrigatório e pessoal, devendo o inativo ou pensionista, comparecer pessoalmente no local, munido da documentação descrita no art. 4º para prestar suas informações.

Parágrafo único. Não serão recadastrados os servidores aposentados e pensionistas que comparecerem ao local da Prova de Vida sem a totalidade da documentação especificada no art. 4º.

Art. 6º A Prova de Vida deverá ser feita pessoalmente e, no caso de servidor aposentado ou pensionista Curatelado ou Tutelado, ou ainda, que esteja sob guarda, a Prova de Vida deverá ser feita por meio de seu Representante Legal, que deverá estar munido de documento de identidade, CPF e termo de Curatela/Tutela/Guarda atualizado ou certidão emitida pelo Poder Judiciário que comprove estar o termo em vigor.

Art. 7º O inativo ou pensionista que esteja percebendo seus vencimentos junto ao RPPS e não comparecer para realizar sua Prova de Vida terá o pagamento de sua remuneração ou provento de aposentadoria ou pensão, bloqueados a partir do mês seguinte ao mês de seu aniversário, ficando seu restabelecimento condicionado ao comparecimento junto ao Setor de Pessoal da Prefeitura Municipal para regularização.

§ 1º O restabelecimento do pagamento dar-se-á na folha de pagamento imediatamente seguinte ao mês em que houve a Prova de Vida, assim como deverá ser incluso nesta folha o pagamento da diferença bloqueada.

§ 2º Após 6 (seis) meses de bloqueio, será suspenso o pagamento da remuneração ou dos proventos da aposentadoria ou pensão, por não realização da Prova de Vida, observando o direito da ampla defesa e do contraditório.

Art. 8º O aposentado ou pensionista, a ser recadastrado, que se encontrar incapacitado (acamado ou internado) para comparecer ou se locomover até o local da Prova de Vida, poderá se fazer representar junto ao Departamento Pessoal para agendamento de visita *in loco* (Anexo IV), informando endereço completo com ponto de referência, desde que dentro deste município, e telefone para contato.

§ 1º Na data, hora e local agendados para visita *in loco*, o segurado deverá apresentar a documentação constante no artigo 4º, conforme o caso, e, após preenchimento



dos dados pelo servidor responsável, assinar o Formulário de Prova de Vida para visita domiciliar (Anexo V).

§ 2º O requerimento para o agendamento de visita *in loco* dependerá de comprovação de sua incapacidade de locomoção, consubstanciada através de atestado médico emitido no período da Prova de Vida.

Art. 9º O servidor aposentado e o pensionista que se encontrar residindo em outro Estado ou cidade, impossibilitado de comparecer no local da Prova de Vida, deverá encaminhar à Secretaria Municipal da Administração, às suas expensas, além da documentação constante no art. 4º, o Formulário de Prova de Vida, conforme modelo no Anexo I a ser fornecido no site da Prefeitura Municipal de Barra do Ribeiro devidamente preenchido e com assinatura reconhecida por autenticidade, em Cartório.

Parágrafo único. Os servidores e pensionistas referidos no *caput* deste artigo, deverão enviar as certidões de tratam o art. 4º atualizadas em até no máximo 60 (sessenta) dias.

Art. 10. O aposentado e o pensionista que se encontrar no exterior deverá encaminhar à Secretaria Municipal da Administração, além da documentação constante no art. 4º, Declaração de Vida emitida pelo Consulado ou Embaixada Brasileira no país em que se encontre.

Art. 11. O servidor cadastrado é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta.

Art. 12. O pensionista menor de idade deverá comparecer no local da Prova de Vida, acompanhado de seu representante legal, que deverá comprovar tal condição.

Art. 13. Os casos não especificados neste Decreto serão decididos pela Administração Municipal.

Art. 14. A Administração poderá determinar a qualquer momento o comparecimento do segurado à sede da Prefeitura Municipal para provar as declarações cedidas no formulário de cadastramento, assim como, averiguar os dados por meio de



visitas domiciliares, quando houver suspeita da veracidade dos dados fornecidos, como forma de validar a confirmação de maneira segura, a fim de evitar fraudes e possíveis danos ao erário do Município.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL, em 3 de maio de 2024.

JAIR MACHADO
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se

JAIR LIMA DE SOUZA
Secretário Municipal da Administração

PUBLICADO nos termos da Lei, de 03/05/2024 a 02/06/2024.



ANEXO I

FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA

Nome do Segurado: _____

() Aposentado () Pensionista

Endereço: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: () _____ Telefone para recado: () _____

E-Mail: _____

Certifico que na data de ____/____/____, estive na Prefeitura Municipal de Barra do Ribeiro.

Assinatura do Segurado

Assinatura e carimbo do servidor responsável



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____,
inscrito no CPF nº _____, Documento de Identidade nº
_____, órgão expedidor _____, declaro para todos os
fins que o endereço de minha residência é
_____,
Nº _____, Bairro, _____, Município de _____.

Declaro para os devidos fins, que moro no endereço indicado no comprovante em anexo no
recadastramento. Finalmente, declaro ser verdade e afirmo sob as penas da Lei.

Barra do Ribeiro/RS, ____ de _____ de _____.

Assinatura





ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL

Eu, _____,
Brasileiro (a), inscrito no CPF nº _____ e no RG nº _____,
_____, residente e domiciliado à _____,
declaro para os devidos fins e efeitos legais que meu estado civil atual é _____.
(solteiro, casado, divorciado, viúvo ou união estável)

Por ser expressão da verdade assino a presente declaração.

Barra do Ribeiro/RS, _____ de _____ de _____.

Assinatura



ANEXO IV

REQUERIMENTO PARA AGENDAMENTO DE VISITA *IN LOCO* PARA PROVA DE VIDA

Eu, _____,
CPF nº _____, RG nº _____, residente e
domiciliado à _____, nº _____,
Bairro _____, Município de _____, neste
ato representando o (a) segurado(a)
_____, CPF nº _____,
RG nº _____, por se encontrar este impossibilitado de se dirigir até o local
indicado para a Prova de Vida, vem por meio deste, requerer que seja encaminhado servidor
até o endereço, abaixo descrito, para realização da Prova de Vida *in loco*. Segue em anexo
cópia do atestado médico comprovando sua incapacidade de se apresentar no local
determinado.

Descrição do Endereço para visita:

Rua/Av.: _____

Nº: _____

Bairro: _____

Neste Município de Barra do Ribeiro/RS

Telefone para contato: () _____



ANEXO V

FORMULARIO DE PROVA DE VIDA – VISITA *IN LOCO*

Certificamos que, após análise do documento apresentado para justificativa da incapacidade de locomoção até o local para a Prova de Vida, foi realizada visita *in loco* no endereço informado no requerimento do segurado, no que foi realizado a Prova de Vida.

Nome do Segurado: _____

() Aposentado () Pensionista

Endereço: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: () _____ Telefone para recado: () _____

E-mail: _____

Assinatura do Segurado

Assinatura e carimbo do servidor responsável



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5794-584F-0800-9E8D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JAIR MACHADO (CPF 211.XXX.XXX-00) em 03/05/2024 11:02:12 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ JAIR LIMA DE SOUZA (CPF 221.XXX.XXX-00) em 03/05/2024 11:14:15 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://barradoribeiro.1doc.com.br/verificacao/5794-584F-0800-9E8D>