



PORTARIA N.º 275, DE 29 DE JULHO DE 2022.

*Dispõe sobre realização da Prova de Vida dos beneficiários do Instituto de Previdência do Município de Aparecida de Goiânia - APARECIDAPREV e dá outras providências.*

**O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA – APARECIDAPREV**, no uso de suas atribuições legais e regimentais e nos termos da legislação vigente pela presente:

**CONSIDERANDO** as definições do Programa de Certificação Institucional e Modernização e excelência das boas práticas de Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social, instituído pela Portaria MPS nº 185/2015, alterada pela Portaria MF nº 577/2017 e pela Portaria nº 918, de 02 de fevereiro de 2022;

**CONSIDERANDO** a necessidade de fixação de regras para o procedimento de recadastramento anual na modalidade Prova de Vida, dos aposentados e pensionistas do APARECIDAPREV, para fins de manutenção dos benefícios concedidos e em vigor;

**CONSIDERANDO** o disposto no artigo 69, § 8º da Lei Federal nº 8.212/1991 em consonância com o artigo 9º, § 4º, artigo 15, § 10 e artigo 59 da Lei Complementar Municipal Previdenciária nº 010/2005.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Ficam estabelecidos, nos termos desta Portaria, as normas e procedimentos para a realização do Recadastramento Anual na modalidade Prova de Vida abrangendo todos os beneficiários vinculados ao APARECIDAPREV.

**§ 1º** A Prova de Vida de que trata o *caput* deverá ser realizado em período janeiro a dezembro.

**Parágrafo único:** Os aposentados e pensionistas deverão realizar a prova de vida no mês do seu aniversário, durante o horário de expediente do APARECIDAPREV que será entre as 08:00 horas até as 17:00 horas.



**Art. 2º** Para fins de atualização do cadastro será obrigatória a apresentação do cartão do Cadastro de Pessoa Física (CPF), Carteira de Identidade, Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento dos Dependentes e Comprovante de Residência (atualizado).

**§ 1º** Quando o titular do benefício estiver impossibilitado de comparecer pessoalmente, a recepção dos dados cadastrais poderão se dar através de representante legal ou procurador constituído de procuração pública específica, depois que estes atualizarem seus dados junto ao APARECIDAPREV.

**§ 2º** Para atendimento ao disposto no *caput* ficam aprovados os modelos constantes deste Portaria.

**Art. 3º** A entrega dos documentos por intermédio de representante legal e/ou procurador somente será aceita nas seguintes hipóteses:

- I- Beneficiários residente fora do Município ou Estado;
- II- comprovação de residência noutro Estado ou fora da Região Metropolitana por parte dos segurados vinculados ao APARECIDAPREV, mediante apresentação de Atestado de Vida e residência, expedida por Órgão de Segurança Pública do estado de sua residência, no qual conste declaração expressa de que ali reside;
- III- dificuldade de locomoção em decorrência de problemas de saúde à vista de atestado médico que comprove essa dificuldade, hipótese em que o representante legal ou procurador, ao entregar os documentos no posto de recepção, deverá agendar visita domiciliar, como condição de conclusão do recadastramento.

**Parágrafo Único** - Os beneficiários inativos e os pensionistas que residirem fora da Região Metropolitana apresentará declaração de vida e residência atualizada, devidamente assinada sob as penas da lei, de acordo com o modelo constante ao Anexo II deste Portaria, e instituirá procurador, através de instrumento público, com poderes específicos para representá-lo junto ao APARECIDAPREV para os fins de seu recadastramento, autorizando-o a prestar quaisquer esclarecimentos que venham a se tornar em cada caso.

**Art. 4º** Para fins do recadastramento na modalidade Prova de Vida, os inativos ou pensionistas que contar com mais de 80 anos receberá a visita de um servidor designado pelo APARECIDAPREV, que deverá identificar-se através de credencial que conterà a identificação do servidor.




**Art. 5º** Findo o prazo da Prova de Vida, será expedida correspondência convocando os inativos e o pensionistas a comparecerem ao APARECIDAPREV, no prazo de 30 (trinta) dias, para atualização dos seus dados cadastrais, dando-lhe ciência de que o não atendimento a convocação relativa a Prova de Vida acarretará na suspensão do pagamento do seu benefício, sendo facultada, dentro do mesmo prazo, a apresentação de defesa escrita ou documentos de que dispuser.

**Parágrafo Único** - A notificação a que se refere este artigo será feita via postal com Aviso de Recebimento – AR para o segurado com endereço válido no cadastro do APARECIDAPREV, ou outro meio eletrônico válido no cadastro do servidor.

**Art. 6º** As informações relativas à Prova de Vida, tais como consultas sobre benefícios sujeitos à atualização cadastral e orientações sobre suas diversas etapas, poderão ser obtidas no site oficial do APARECIDAPREV <https://aparecidaprev.go.gov.br> ou por intermédio do telefone nº (62) 3545-5934.

**Art. 7º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Aparecida de Goiânia, 29 de julho de 2022.

  
**EINSTEIN FERREIRA ALMEIDA PANIAGO**  
Presidente do AparecidaPrev



ANEXO I

**CERTIDÃO DE EFETIVO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

Certifico que o(a) servidor(a)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Matrícula n.º \_\_\_\_\_, exerce

as

suas funções neste Órgão, conforme identificado abaixo, tendo frequência regular.

ÓRGÃO:

\_\_\_\_\_

SETOR:

\_\_\_\_\_

CARGO:

\_\_\_\_\_

NOME DO CHEFE IMEDIATO:

\_\_\_\_\_

MATRÍCULA DO CHEFE IMEDIATO:

\_\_\_\_\_

Declaro, sob pena de responsabilidade administrativa e penal, que as informações deste documento são verdadeiras.

\_\_\_\_\_/GO de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Chefe Imediato



ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA**

Eu, (**nome do servidor inativo ou do pensionista**), matrícula número (...**número**) portador do documento de identificação número (...**número**) expedido por (**órgão expedidor**) , declaro sob as penas da lei, que vivo e resido à **nome do logradouro** , **número**, **complemento** , **bairro**, **cidade** , **unidade da Federação** .

GO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

**Assinatura do Servidor**

**Reconhecimento da firma do servidor/responsável pelo pensionista**



ANEXO III

FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES ATIVOS, INATIVOS E PENSIONISTAS				
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR				
Nome:			Matrícula:	
Filiação:				
Endereço:				
Naturalidade/Estado:			Estado Civil:	
Fone:		CPF:		PIS:
CTPS:	Série:	UF:	Local:	Data
Emissão:				
Título de Eleitor:		Zona:	Seção:	
RG:	Data de Expedição:		Órgão Expedidor:	
Cargo:		Lotação:	Data de Admissão:	
DADOS DOS DEPENDENTES				
Nome:		Sexo:	CPF:	
Data de Nascimento:		Parentesco:	Inválido: ( ) Sim ( ) Não	
Nome:			CPF:	
Data de Nascimento:		Parentesco:	Inválido: ( ) Sim ( ) Não	
Nome:		Sexo:	CPF:	
Data de Nascimento:		Parentesco:	Inválido: ( ) Sim ( ) Não	
Nome:		Sexo:	CPF:	
Data de Nascimento:		Parentesco:	Inválido: ( ) Sim ( ) Não	
Nome:		Sexo:	CPF:	
Data de Nascimento:		Parentesco:	Inválido: ( ) Sim ( ) Não	

LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL n° 010/2005, com alterações posteriores.

**Art. 9º** - Consideram-se beneficiários, na condição de dependentes do segurado:

I - o cônjuge, a companheira ou companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 18 (dezoito) anos, ou inválido;

II - os pais; e

III - os irmãos não emancipados, menores de 18 (dezoito) anos ou inválidos.

§1º - Cada inciso corresponde a uma espécie de dependentes, a existência de dependentes de uma espécie, exclui os dependentes das espécies subseqüentes.

§2º - Os dependentes da mesma espécie concorrem em igualdade de condições e repartirão igualmente os proventos advindos de benefícios previdenciários.

§3º - (Revogado pela Lei Complementar nº 145, de 10/09/2018)

Redação anterior

§3º - O cônjuge é a exceção ao disposto no parágrafo anterior, visto que fará jus a 50% (cinquenta por cento) dos proventos, deixando a outra metade para ser dividida entre os demais dependentes.

§4º - Os filhos inválidos somente farão jus ao benefício após completarem a idade limite, se forem solteiros e não possuírem outra fonte de renda, desde que a invalidez seja anterior ao fato gerador do benefício e seja confirmada anualmente pela Perícia Médica Oficial do RPPS.



§5º - Equiparam-se aos filhos, nas condições do inciso I, mediante declaração escrita do segurado e desde que comprovada a dependência econômica o enteado e o menor que esteja sob sua tutela e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação.

§6º - O menor sob tutela somente poderá ser equiparado aos filhos do segurado mediante a apresentação do termo de tutela.

§7º - Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantenha união estável com o segurado ou segurada, sendo necessária a comprovação judicial desta união.

§8º - Para efeitos desta lei a união estável somente será verificada entre o homem e a mulher quando forem solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, ante a coabitação em regime marital, mediante residência sob o mesmo teto por prazo não inferior a 2 (dois) anos, prazo esse dispensado, quando houver prole comum, enquanto não se separarem.

§9º - A dependência econômica das pessoas indicadas no inciso I, deste artigo é presumida e a das demais deve ser comprovada.

§10º - São consideradas dependentes econômicas, para os fins desta lei, aquelas cujos rendimentos brutos mensais comprovados sejam inferiores ao salário mínimo vigente.

**Art. 10** - A perda da condição de dependente ocorre:

I - para o cônjuge:

- a) pela separação judicial ou divórcio, enquanto não lhe for assegurada a prestação de alimentos; ou
- b) pela anulação do casamento.

II - para a companheira ou companheiro, pela cessação da união estável com segurado ou segurada, enquanto não lhe for assegurada a prestação de alimentos;

III - para o filho, enteado, menor tutelado, ao completarem 18 (dezoito) anos de idade, salvo se inválidos, ou pela emancipação, ainda que inválidos; e

IV - para os dependentes em geral e irmão:

- a) pela cessação da invalidez ou da dependência econômica;
- b) pelo falecimento;
- c) ao completarem 18 (dezoito) anos de idade, salvo se inválidos, ou pela emancipação, ainda que inválidos.

**DECLARO sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, e, ciente de que esta atualização do cadastro de dependentes substituí nos meus assentamentos funcionais as informações anteriormente prestadas.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Servidor: \_\_\_\_\_

Assinatura do

**OBSERVAÇÃO:** Constitui crime de falsidade ideológica a omissão de declaração em documento público ou a inserção de declaração falsa diversa da que devia constar, com o fim de alterar a verdade sobre o fato, juridicamente relevante (art. 299, do Código Penal Brasileiro).