



RESOLUÇÃO 003/2017

(Publicada no Diário Oficial Eletrônico N° 1981 em 11/07/2017).

O SUPERINTENDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS – IPREF, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES CONCEDIDAS PELO DISPOSTO NO ART. 9º LETRA “j” DA LEI COMPLEMENTAR N° 468/2013, A FIM DE REGULAMENTAR OS ARTS. 50 E 51 DA LEI COMPLEMENTAR N° 349/2009, QUE DISPÕE SOBRE A APLICAÇÃO DO RECADASTRAMENTO OBRIGATÓRIO DOS INATIVOS E PENSIONISTAS DO IPREF,

RESOLVE:

Art. 1º O Recadastramento Anual dos aposentados e pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social do Município de Florianópolis, gerido pelo Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis – IPREF será realizado na modalidade PROVA DE VIDA, de acordo com os procedimentos previstos nesta Resolução.

Parágrafo Único: Na hipótese de convocação para fins de atualização dos dados cadastrais do inativo, pensionista e de seus dependentes, a Prova de Vida, relativa àquele ano, poderá ser realizada na mesma oportunidade.

Art. 2º Os aposentados e pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência dos Servidores do Município de Florianópolis deverão realizar anualmente a comprovação de vida, sob pena de suspensão do pagamento do benefício, nos termos da legislação vigente.

Art. 3º A comprovação de vida será realizada anualmente no mês de aniversário do segurado e será presencial mediante apresentação de documento de identificação original com foto.

§1º O documento de identificação deverá encontrar-se em bom estado de conservação, legível e com data de expedição suficiente para que o segurado possa ser identificado pela fotografia.

§2º Não será efetivada a comprovação de vida do segurado que comparecer ao local indicado sem a devida documentação.

Art. 4º Será admitido um limite máximo de 30 dias a partir do último dia do mês de aniversário do inativo ou pensionista para a realização da prova de vida.

Art. 5º Os pensionistas temporários, na condição de estudante universitário, na faixa etária de 21 a 24 anos, além da prova de vida no mês de aniversário, deverão entregar no Departamento de Folha de Pagamento do IPREF, nos meses de março e agosto de cada ano, atestado de frequência atual emitido pela instituição de ensino superior onde estiver matriculado.

Art. 6º Para a atualização cadastral do endereço, quando for o caso, o inativo ou pensionista deverá apresentar comprovante atualizado, de no máximo dois meses anteriores, tais como contas de água, luz ou telefone fixo.

Art. 7º Em caso de impossibilidade de comparecimento do segurado ao local indicado para a Prova de Vida, por problemas graves de saúde ou dificuldade de locomoção, esta condição deverá ser comprovada por atestado médico expedido para esta finalidade, com identificação legível do médico.

§1º - O familiar ou responsável pelo segurado deverá dirigir-se ao IPREF e preencher formulário “Solicitação de Visita Domiciliar para fins de Recadastramento” (Anexo I). O setor responsável, após avaliação, entrará em contato com a família e fará o agendamento para visita e conclusão do Cadastro.

§2º - Independente do prazo estipulado para a visita os proventos de aposentadoria ou pensão não serão bloqueados.

§3º - Constatada irregularidade com relação à impossibilidade de locomoção, será efetuada a cobrança de meio piso salarial da Prefeitura para cobrir as despesas de deslocamento dos profissionais até a residência do segurado.

Art. 8º Em caso de beneficiário Curatelado ou de menor de 18 anos a prova de vida será feita por meio de seu Representante Legal, devidamente

identificado, mediante apresentação do respectivo documento de Curatela, Guarda ou Tutela e da Certidão de Nascimento atualizada (expedida em até 30 dias) ou documento de identidade do beneficiário.

§1º- O Representante Legal deverá assinar Termo de Responsabilidade (Anexo II desta Resolução), ocasião em que se comprometerá a comunicar ao IPREF o óbito do beneficiário ou qualquer evento que cesse a sua condição de Representante, no período de até dez dias a contar do fato, sob as penas da lei.

Art. 9º Será admitido o recadastramento mediante representação firmada por instrumento público específico para este fim (procuração), com prazo de vigência limitado a trinta dias anteriores à data do recadastramento.

Art. 10º Para as situações de residência em outro Município, Estado ou País, o inativo ou pensionista deverá providenciar Escritura Pública de Declaração de Vida e Residência original emitida dentro do prazo estabelecido no art. 4º desta Resolução, expedida por Cartório, Embaixada ou Consulado do Brasil, juntamente com cópia autenticada do documento de identificação.

§1º – Para as situações descritas no caput deste artigo poderá, ainda, ser admitida a apresentação da Declaração de Prova de Vida (Anexo III desta Resolução) com firma reconhecida por autenticidade em cartório e cópia do documento de identificação com foto.

§2º - O modelo de Declaração de Prova de Vida (Anexo III desta Resolução) deverá ser solicitado ao IPREF ou impresso a partir do Site Oficial do Instituto na página da Prefeitura Municipal de Florianópolis, www.pmf.sc.gov.br.

Art. 11 A não efetivação do recadastramento, com observância das normas estabelecidas na presente Resolução, acarretará a suspensão do benefício até que seja regularizada a situação pelo inativo ou pensionista.

Art. 12 O IPREF poderá utilizar equipamento biométrico e fotográfico para cadastro em sistema informatizado próprio, ou ainda, manter convênio com instituição terceirizada para essa finalidade, obedecendo aos critérios estabelecidos por esta Resolução.

Art. 13 O IPREF poderá requisitar informações complementares e ou realizar diligências, bem como realizar visita domiciliar para consecução de seus objetivos de Prova de Vida.

Art. 14 Os casos omissos serão resolvidos pela Chefia de Benefícios, ouvida a Superintendência do IPREF, quando necessário.

Art. 15 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 05 de junho de 2017.

MARCELO PANOSSO MENDONÇA
Superintendente

SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR
(Para fins de Recadastramento por impossibilidade de Locomoção)
Anexo I da Resolução 003/2017

Solicitante: _____

Grau de parentesco _____

RG _____ CPF _____

Fone () _____, () _____ () _____

Beneficiário _____

Matrícula _____ RG _____

Endereço para a Visita: _____

Bairro: _____ Complemento _____

Cidade: _____ UF _____ CEP _____

Declaro por verdadeiras as informações prestadas acima, sob pena de crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal.

Local, data

Assinatura do Solicitante

Anexar atestado médico recente, datado dos últimos 30 dias, constando além do nome do profissional de saúde, o CID, e quando for o caso, o período de internação ou descrição da impossibilidade de locomoção.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Anexo II da Resolução 003/2017

Eu, _____

na qualidade () Representante Legal () Procurador do (a) inativo/pensionista (a)

_____ ,

conforme Instrumento legal incluso, pelo presente Termo de Responsabilidade comprometendo-me a comunicar ao IPREF o óbito do inativo/pensionista, no prazo de 10 dias contados do fato, mediante a apresentação da respectiva certidão.

Se Procurador, comprometo-me, ainda, a comunicar o IPREF, no mesmo prazo, qualquer outro evento que possa anular a procuração apresentada nesta data.

Local, data

Representante Legal

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA
Anexo III da Resolução 003/2017

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer **PROVA DE VIDA** anual junto ao Instituto de Previdência dos Servidores Públicos Municipais de Florianópolis – IPREF, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria ou pensão por morte, pago pelo IPREF, sob pena de suspensão do benefício nos termos dos artigos 50 e 51 da Lei Complementar 349/2009 e Resolução 003/2017.

Não tendo condições de comparecer a esse Instituto pessoalmente, no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA, conforme informações abaixo:

Nome Completo: _____

Matrícula _____ Nascimento _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Complemento _____

Cidade: _____ UF _____ CEP _____

País _____

Telefones para contato: _____

E-mail: _____

Declaro por verdadeiras as informações prestadas acima, sob pena de crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal.

Local, data

Assinatura

PARA CARTÓRIO: Reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE