

Portaria ICAPREV nº017, de 24-09-2021

Disciplina o recadastramento de todos os inativos e pensionistas no âmbito do Município de Icapuí beneficiário do Regime de Previdência Própria, a partir do ano de 2021

O Presidente do Icaprev,

Considerando ser necessário manter atualizado o cadastro dos inativos e pensionistas para evitar pagamentos indevidos que representam prejuízo para os recursos da ICAPREV;

Considerando o disposto no art. 97 da Lei Municipal nº 479 de 27 de abril de 2007;

Considerando ser pertinente a edição de Portaria para aprimoramento da disciplina do recadastramento, Decide:

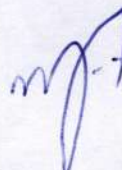
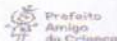
Art. 1º - Ao recadastramento dos inativos e pensionistas do Município de Icapuí do ano de 2021 em diante, aplicam-se as disposições legais vigentes para a concessão e manutenção dos benefícios e a disciplina estabelecida nesta Portaria.

Art. 2º - O recadastramento anual deverá ser realizado até o mês de dezembro de cada ano e será efetuado na sede do Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Icapuí localizado na Rua Engenheiro Francisco de Assis, nº654, Centro de Icapuí-Ceará ou em local definido pelo presidente do Instituto.

Art. 3º - O recadastramento deverá ser efetuado pessoalmente pelo beneficiário ou por seu representante legal (menores, tutelados ou curatelados) mediante a apresentação do original do documento oficial de identificação com foto (RG, RNE, Carteira Nacional de Habilitação - CNH, Carteira de Trabalho - CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou CDI, Carteira de Identificação Funcional ou Carteira de Identificação de Entidade de Classe), comprovante de inscrição no CPF/MF e comprovante de residência atualizado, com validade máxima de 90 dias.

§ 1º - O documento de identificação original a ser apresentado pelo beneficiário no momento do recadastramento deverá estar em bom estado de conservação e com foto que permita identificar o beneficiário.

§ 2º - No ato do recadastramento os aposentados e pensionistas deverão declarar seu estado civil e se convive ou conviveu em união estável (indicando o período da união) preencher a



Declaração de Estado Civil e União Estável nos procedimentos realizados na unidade do ICAPREV.

§ 3 - O representante legal do beneficiário, nos moldes da lei civil, no ato do recadastramento, deverá firmar Termo de Responsabilidade, onde se comprometerá a comunicar à ICAPREV o óbito ou a emancipação do beneficiário, no prazo de até 30 (trinta) dias contados do fato, sob pena de incursão nas sanções civis e criminais cabíveis. O responsável legal que fizer o recadastramento no ICAPREV deverá encaminhar o referido Termo de Responsabilidade caso ocorra fora da sede do Instituto do ICAPREV, juntamente com os documentos exigidos no artigo 9º desta norma, caso ocorra fora da sede e por determinação do presidente do Instituto.

§ 4º - O recadastramento não poderá ser realizado mediante procuração outorgada pelo inativo ou pensionista.

§ 5º - O recadastramento não poderá ser realizado por meio de "curador de bens do ausente", assim declarado judicialmente.

§ 6º - O ICAPREV reserva-se no direito de solicitar aos pensionistas a apresentação da certidão de nascimento ou casamento original atualizada, com no máximo 60 dias, com a finalidade de complementar o recadastramento, atualizar seu banco de dados, bem como para aferir a regularidade dos benefícios.

§ 7º - O recadastramento deverá ser efetuado anualmente até o mês de dezembro, podendo ser prorrogado por tempo solicitado pelo presidente do Instituto ou pelo Conselho Municipal de Previdência Municipal.

§ 8º - Ultrapassado o período de um mês após o mês de dezembro, sem a realização do recadastramento anual, é obrigatório que os inativos e pensionistas compareçam à Sede ou aos Escritórios Regionais da ICAPREV para se recadastrar. Para os que residem em locais onde não existam Escritórios Regionais da ICAPREV e que não podem comparecer ao escritório, deverá ser enviada declaração, nos termos do artigo 4º, desta Portaria.

§ 9º - Ultrapassado o período de 12 meses após o mês final ao cadastramento, sem a realização do recadastramento anual, é obrigatório que os pensionistas, façam também, além do recadastramento, o procedimento de Liberação de Pagamento Retido constante do site da ICAPREV.

§ 10º - No ato do recadastramento deverá ser indicado nome e telefone de uma pessoa responsável para qualquer eventualidade.

§ 11º - Caso o beneficiário deixe de cumprir o disposto no § 6º deste dispositivo ou não mantenha seu endereço atualizado junto aos cadastros da ICAPREV, que impeça ou dificulte a comunicação com esta Autarquia, poderá ocorrer a suspensão dos créditos de seu benefício até regularização da situação, nos termos do art. 93 da Lei Municipal nº 479/2007.



Art. 4º - Os inativos e pensionistas, residentes no Brasil, que estejam em endereços fora da sede do Escritório Regional do ICAPREV, deverão, em caráter excepcional, para fins de recadastramento, encaminhar ao ICAPREV Declaração de Vida e Estado Civil original, feita e assinada por tabelião de notas no mesmo mês do recadastramento, contendo os dados pessoais, telefone de contato, endereço, estado civil e se convive ou conviveu em união estável (indicando o nome completo do companheiro (a) e seu período).

§ 1º - Será aceita Declaração de Vida, Estado Civil e Residência feita pelo próprio beneficiário, no mesmo mês do recadastramento, contendo os dados pessoais, telefone de contato, endereço, estado civil e se convive ou conviveu em união estável (indicando o nome completo do companheiro (a) e seu período). Este documento deverá conter a assinatura do beneficiário com reconhecimento de firma por autenticidade (ou verdadeira). Não será aceita declaração com reconhecimento de firma por semelhança, excetuando-se àquelas feitas na presença de servidor designado pelo ICAPREV.

Art. 5º - Os inativos e pensionistas, residentes na cidade de Icapuí, impossibilitados de locomoção por motivo de saúde poderão solicitar a visita domiciliar de recadastramento a ser realizada por servidor da ICAPREV ou funcionário de empresa designada pela autarquia.

§ 1º - A solicitação da visita domiciliar de recadastramento e a respectiva entrega do laudo médico, que comprove a impossibilidade de locomoção, deve ser feita pelo beneficiário com antecedência mínima de 1 mês do término do prazo final, sob pena de suspensão do benefício.

§ 2º - O pedido deverá ser formulado, preferencialmente, através do fone (88) 981559481 ou, excepcionalmente, na Sede do Escritório Regional do ICAPREV. Deverá ser encaminhado, no prazo máximo de 15 dias a contar da realização do pedido de visita, via correio ou entregue pessoalmente na Sede do Escritório Regional do ICAPREV o atestado médico que comprove a condição de impossibilidade de locomoção, sob pena de cancelamento do respectivo pedido.

§ 3º - Será dispensada a apresentação de laudo médico para a solicitação de visita domiciliar de recadastramento dos beneficiários com idade igual ou superior a 80 (oitenta) anos e para aqueles que se encontrarem internados em hospitais ou casas de repouso.

§ 4º - O servidor do ICAPREV ou funcionário da empresa designado pela autarquia para realização da visita domiciliar deverá, obrigatoriamente, apresentar ao solicitante da visita a sua cédula de identidade e o crachá de identificação da ICAPREV ou da empresa designada, que conste que está a serviço do ICAPREV.

§ 5º - Os inativos e pensionistas residentes em casas de repouso ou internados em hospitais, localizados na sede do Instituto, poderão, em caráter excepcional, apresentar cópia autenticada dos documentos do recadastramento (documento oficial de identificação com foto (RG, RNE, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, Carteira de Trabalho - CTPS, Passaporte, Carteira de Reservista ou CDI, Carteira de Identificação Funcional ou Carteira de Identificação



de Entidade de Classe), comprovante de inscrição no CPF-MF e comprovante de residência atualizado, com validade máxima de 90 dias.

§ 6º - O responsável pelo beneficiário que se encontra internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) poderá apresentar no momento da visita de recadastramento uma declaração do médico ou do hospital atestando a internação do paciente naquela data.

§ 7º - Os inativos e pensionistas fora da cidade de Icapuí, impossibilitados de locomoção por motivo de saúde, para os fins de realização do recadastramento deverão enviar ao ICAPREV a Declaração de Vida e Estado Civil original, nos termos do artigo 4º, desta Portaria.

Art. 6º - A critério exclusivo do ICAPREV, poderão ser realizadas visitas domiciliares aos beneficiários com vista a complementar o recadastramento, bem como convocação para a realização de perícia médica para verificação das condições pessoais que ensejam o pagamento do benefício.

§1º - As visitas deverão ser previamente agendadas pelo telefone ou outro meio apropriado, a ocorrer preferencialmente em dias úteis, podendo, excepcionalmente, ser realizadas aos finais de semana.

§2º - O servidor ou pessoa designada pela autarquia para a visita domiciliar deverá, obrigatoriamente, apresentar ao solicitante da visita a sua cédula de identidade e a credencial especialmente expedida pela ICAPREV para essa finalidade.

§3º - O servidor ou pessoa designada pela autarquia para a visita domiciliar elaborará relatório da visita, em termo próprio, o qual deverá ser assinado pelo beneficiário.

§4º - O relatório da visita domiciliar constitui documento hábil a comprovar a regularidade ou irregularidade do benefício.

§5º - Os inativos e pensionistas convocados pelo ICAPREV para a realização de perícia médica deverão comparecer para a realização da mesma na data, hora e local previamente designados por meio de agendamento.

§6º - Eventual recusa do beneficiário em receber a visita domiciliar, assinar o respectivo formulário de recadastramento ou comparecer à perícia médica agendada poderá ensejar a não realização do recadastramento e/ou suspensão do pagamento do benefício, nos termos do artigo 14, desta norma.

Art. 7º - Os inativos e pensionistas, que estiverem fora do País no mês até o final do mês de dezembro deverão enviar ao ICAPREV para a realização de seu recadastramento anual Declaração de Vida e Estado Civil original, feito pela Embaixada ou Consulado do Brasil nos respectivos países, contendo os dados pessoais, endereço, e-mail, estado civil e declaração se convive ou conviveu em união estável (indicando o nome completo do companheiro (a) e seu período).

§ 1º Deverão informar ainda, na própria declaração ou por meio de documento apartado, assinado pelo beneficiário, se o mesmo é ou não residente no exterior e, se residente no exterior, desde que data, bem como o endereço de sua atual residência.

§ 2º Os beneficiários residentes no exterior que encaminharam à Receita Federal do Brasil Comunicação de Saída Definitiva e/ou Declaração de Saída Definitiva do país deverão comunicar ao ICAPREV tal fato, bem como enviar cópia simples de mencionada documentação.

§ 3º Caso o beneficiário esteja em país estrangeiro signatário da Convenção de Haia, a Declaração de Vida e Estado Civil poderá também ser feita e assinada por Tabelião de Notas, devendo neste caso o documento ser devidamente apostilado por autoridade competente do Estado estrangeiro no qual o documento foi originado.

§ 4º No caso de Declaração de Vida e Estado Civil expedida por Tabelionato de Notas estrangeiro em idioma diverso da língua portuguesa, esta deverá ser enviada acompanhada da respectiva tradução juramentada, também devidamente apostilada.

Art. 8º - No ato do cadastramento, os tutores, guardiões e curadores dos inativos e pensionistas civis e militares deverão apresentar, além dos documentos do "caput" do artigo 3º e §2º do mesmo artigo, os seguintes documentos:

- a) original da tutela, termo de guarda ou curatela, expedida pelo Juízo que a deferiu;
- b) documento de identificação com foto original do beneficiário e de seu representante legal.

§1º - Sendo a tutela, o termo de guarda ou a curatela expedida há mais de 2 anos esta deverá ser atualizada por meio da apresentação de certidão de objeto e pé do processo expedida pelo cartório judicial em que o mesmo tramita para confirmação do representante legal do beneficiário.

§2º - O beneficiário deve encaminhar uma cópia autenticada à ICAPREV pelo tutor, guardião ou curador, com cópia simples do seu RG, bem como do CPF, RG e comprovante de residência dos tutelados, menores sob guarda ou curatelados.

Art. 9º - Os inativos e pensionistas que cumprem pena de prisão ou detenção, para recadastrar-se deverão encaminhar à ICAPREV, o original do Atestado de Permanência Carcerária em papel timbrado, expedido pela Instituição Carcerária.

Art. 10 - A recusa do beneficiário em apresentar eventual documentação que se faça necessária para esclarecimentos de fatos e/ou complementação de dados para a efetivação de seu cadastramento ensejará a não realização do mesmo e a consequente suspensão do pagamento do benefício, nos termos do artigo 14, desta norma.

Art. 11 - O benefício será extinto, se constatada na certidão de nascimento ou casamento, que for requisitada pela ICAPREV, circunstância impeditiva da manutenção do seu benefício.

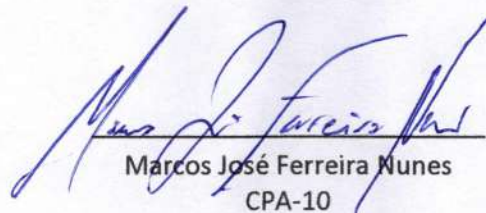


Art. 12 - O cadastramento dos inativos e pensionistas após o mês da concessão do benefício, deve ser realizado ainda no ano da concessão, para que não tenham o benefício suspenso.

Art. 13 - Os inativos e pensionistas, ao longo do ano de 2021, prorrogado em caráter excepcional, poderão ser convocados a realizar o Censo Previdenciário da ICAPREV, por meio de portaria que disciplinará este procedimento e será amplamente divulgada.

Art. 14 - A não efetivação do cadastramento com observância das normas estabelecidas nesta Portaria e o não cumprimento das disposições legais vigentes ensejarão a suspensão do pagamento do benefício até que seja regularizada a situação pelo inativo ou pensionista.

Art. 15 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, gerando efeitos a partir do dia 01-11-2021, revogando-se as disposições em contrário.



Marcos José Ferreira Nunes
 CPA-10
 Presidente do ICAPREV



RECADASTRAMENTO MANUAL DE BENEFICIÁRIO


 Aposentado

 Pensionista

Nº do benefício:
Nome do aposentado/pensionista:

CPF:	RG:	Órgão Expedidor	Data de Nascimento
------	-----	-----------------	--------------------

Sexo Banco do Brasil Agência Conta Corrente

Nome da Mãe
Nome do Pai
Endereço (Rua / Avenida / Nº)

Bairro
Cidade
Estado
CEP
Telefone (DDD / Nº)

Celular (DDD / Nº)

E-mail
Responsável indicado
Telefone/Celular
Se pensionista, preencher também o quadro abaixo:
Nome do ex-servidor
CPF do ex-servidor
RG
Data de Nascimento
Grau de parentesco
Órgão de origem
Data de óbito
Preencha abaixo, com os dados do tutor ou curador, se for o caso:
Nome Completo
Data da tutela ou curatela
CPF
RG
Telefone (DDD / Nº)

Endereço (Rua / Avenida / Nº)

CEP
Cidade
Estado
Bairro
Local
Data:
Assinatura
A assinatura acima pertence ao:
 Beneficiário Tutor Curador Genitor Outro _____

OBSERVAÇÕES:

DECLARAÇÃO DE VIDA, ESTADO CIVIL E RESIDÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que eu _____ (nome), portador(a) do CPF _____ e do RG _____, nascido(a) na data de _____ em _____, _____ (estado civil, estou vivo(a) e resido na rua/avenida _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, CEP _____, tendo para contato o telefone (0XX____)_____ e o e-mail _____.

Declaro também que _____ (declarar se vive ou não em união estável e, se sim, informar desde que data e o nome do companheiro).

Local e data

Assinatura com reconhecimento de firma por autenticidade

Testemunha 1:
Nome completo
RG e CPF

Testemunha 2:
Nome completo
RG e CPF

Obs.: Este documento serve como modelo e deverá ser escrito e assinado por beneficiário e entregue no escritório regional do ICAPREV. Testemunha não pode ser familiar.



DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL E UNIÃO ESTÁVEL



Nome do ex-servidor: _____

Nº de Benefício/Matrícula: _____

Eu, _____

(nome legível do (a) pensionista)

RG: _____ CPF: _____

Declaro sob as penas da lei que as informações abaixo são verdadeiras (artigo 299 * do Código Penal):

1) Meu estado civil ATUAL é:

() Viúvo (a) () Casado (a) () Solteiro (a)

() Separado (a) Judicialmente / Divorciado (a)

2) Convive ou já conviveu em união estável?

() Sim () Não

Se sim, qual o período? De: _____ até: _____.

Nome convivente: _____

3) Meu grau de parentesco com o ex-servidor é:

() Cônjuge () Ex-cônjuge Separado (a) Judicialmente ou Divorciado (a)

() Filho (a) () Companheiro (a)

() Neto (a) () Pai/Mãe

() Outro. Qual:

_____, _____ de _____ de 20____.

(local)

(data)

Assinatura do(a) pensionista

Declaro que tive conhecimento do caráter obrigatório da necessidade de prestar as informações para a ICAPREV, bem como da penalidade de suspensão, caso não atendida essa exigência, conforme previsto na Portaria que disciplina o cadastramento, estando ciente que as informações se prestam a complementar os cadastros e dados do beneficiário (a), podendo, inclusive, ser este termo usado como prova em processo administrativo.

Tenho pleno conhecimento da legislação que estabeleceu o regime de pensão instituído em especial o fato de que o casamento e a união estável são motivos para a perda da pensão, de acordo com o art. 32 inciso III da Lei Municipal nº 479/2007 para pensionistas de ex-servidores e que **tenho ciência do dever de informar imediatamente e por escrito qualquer modificação da condição pessoal à autarquia, ou seja, que tenho obrigação de comunicar toda e qualquer alteração superveniente sobre meu estado civil, incluindo o estabelecimento de união estável ou contrair matrimônio, sob pena de adoção de medidas legais e penais cabíveis.**

Ciente que poderei, desde que fundamentado em provas, promover posterior retificação deste termo.

Declaro, ademais, serem verdadeiras todas as afirmações, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal, que prevê pena de 1 a 5 anos quando alguém em documento público: *“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”*

Instruções: Aos aposentados não é necessário o preenchimento deste formulário!

- Remetendo o documento por correio, imprescindível reconhecer firma da assinatura. Fica dispensado da exigência anterior, caso firme o formulário na presença de servidor da autarquia, devendo a assinatura ser igual a do documento apresentado (favor enviar cópia do documento de identificação); caso a assinatura tenha mudado favor solicitar o reconhecimento de firma da nova assinatura ou apresentar documento com assinatura atual.

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

Eu, _____,
inscrito no CPF/MF sob o nº _____, RG
nº _____, domiciliado
_____ conforme documentos em anexo
na qualidade de **representante legal** do beneficiário
_____, inscrito
no CPF/MF sob o nº _____, pelo presente Termo de
Responsabilidade comprometo-me a comunicar ao Instituto de Previdência dos
Servidores dos Servidores do Município de Icapuí - ICAPREV o óbito ou a
emancipação do beneficiário acima, no prazo de 30 (trinta) dias contados do fato,
mediante a apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à
devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á
à responsabilização penal.

Icapuí, ____ de _____ de 202__.

Representante Legal

(OBS: APRESENTAR DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, CPF, COMPROVANTE DE ENDEREÇO)

