**DECRETO Nº 1683**

**DETERMINA O RECADASTRAMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS ATIVOS E INATIVOS E DOS PENSIONISTAS NO ÂMBITO DO IPREMFEL.**

O prefeito Municipal de Felixlândia, Vanderli de Carvalho Barbosa, no uso das competências atribuídas pelo artigo 105 da Lei Orgânica Municipal e

1. Considerando o contido no inciso II do artigo 9º da Lei Federal nº 10.887, de 18 de junho de 2004;
2. Considerando a necessidade de atualização da base de dados cadastrais dos servidores ativos, inativos e pensionistas do IPREMFEL;
3. Considerando a necessidade de monitoramento constante de benefícios previdenciários no âmbito do IPREMFEL;
4. Considerando a necessária atualização dos dados cadastrais dos servidores, em especial quantos e quais são os seus dependentes para fins previdenciários;
5. Considerando que os servidores efetivos ativos, inativos e pensionistas, são vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social-IPREMFEL, autarquia responsável pela gestão do RPPS de FELIXLÂNDIA.
6. Considerando a exigência da atualização dos cálculos atuariais, que reflete diretamente na órbita jurídica previdenciária.

**DECRETA:**

**Art. 1º -** Todos os servidores ativos, inativos e pensionistas vinculados ao IPREMFEL deverão realizar o recadastramento obrigatório do ano de 2019, entre o dia 01 de outubro de 2019 e o dia 31 de outubro de 2019, a ser realizado presencialmente na sede da Prefeitura Municipal para os servidores ativos e na Sede do IPREMFEL para os inativos e pensionistas (Rua Menino Deus, n 86, Centro – Felixlândia/MG), no horário de atendimento de 08h às 11h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira.

**Parágrafo único** – A partir do prazo máximo estabelecido, sem que o servidor tenha se manifestado quanto ao seu recadastramento, será determinado o seu afastamento da folha de pagamento de pessoal ativo, inativo e pensionistas, a partir da competência relativa ao mês de dezembro de 2019, somente voltando a ser incluído com o cumprimento das exigências deste decreto, sem a exclusão de outras penalidades previstas no Estatuto do Servidor (lei municipal 1096/1990).

**Art. 2º -** O recadastramento será efetuado mediante preenchimento de formulário próprio conforme anexos deste Decreto, sem emendas ou rasuras e acompanhado dos seguintes documentos:

**I - Servidores ativos:** formulário constante do anexo I devidamente preenchido, indicando no campo de “Tempo de Contribuição” todos os períodos de contribuição em regimes previdenciários geral (INSS) ou próprios a serem utilizados no município quando da aposentadoria do servidor.

**II - Inativos:** formulário constante do anexo I devidamente preenchido e, se for o caso, dos documentos que comprovem a alteração das informações constantes de seu cadastro.

**III - Pensionistas:** formulário constante do anexo II devidamente preenchido e acompanhado, se for o caso, de cópia reprográfica dos documentos que comprovem a alteração das informações constantes de seu cadastro, além da apresentação obrigatória no caso de pensionistas menores de dezoito anos de idade e maiores de dezesseis anos de idade, declaração de não emancipação, conforme anexo III.

**Art. 3° -** A inscrição dos dependentes é obrigatória e será realizada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**a)** cônjuge, filhos e equiparado a filho: certidões de casamento, de nascimento ou certidão judicial de tutela, conforme o caso;

**§1°.** No caso do servidor já ter apresentado qualquer dos documentos relacionados nas alíneas do caput deste artigo durante o recadastramento realizado em novembro de 2017 pela Prefeitura municipal ou janeiro de 2018 pelo IPREMFEL, fica o servidor desobrigado a apresentar nova documentação, exceto se tiver havido alteração das situações civis (divórcio, casamento, emancipação, alteração de tutela e curatela, etc).

**§ 2º.** No caso de dependente inválido, deverá o segurado apresentar atestado médico comprobatório desta condição.

**§ 3º.** Além da comprovação do vínculo, no caso da inscrição de equiparado a filho, faz-se necessária, também, a comprovação da dependência econômica, conforme o caso, devem ser apresentados, no mínimo, dois dos seguintes documentos:

I - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;

II - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;

III - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;

IV - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;

V - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;

VI - declaração de não emancipação do dependente menor de vinte e um anos; ou

VII - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

**§ 4º.** Os dois documentos a serem apresentados na forma do §3°, podem ser do mesmo tipo ou diferentes, desde que demonstrem a existência de vínculo ou dependência econômica, conforme o caso, entre o segurado e o dependente.

**§ 5º.** Somente será exigida a certidão judicial de adoção quando esta for anterior a 14 de outubro de 1990, data da vigência da [Lei Federal nº 8.069, de 1990](http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8069.htm) (Estatuto da Criança e do Adolescente).

**Art. 4º -** Todos os campos do formulário de recadastramento são de preenchimento obrigatório, sendo desconsiderado para fins do cadastramento os campos não preenchidos ou preenchidos de forma incompleta.

**Art. 5º -** O recadastramento será realizado por procuração, constituído por instrumento público ou particular, exclusivamente nas seguintes situações:

**I -** Servidores ativos, inativos e pensionistas que estejam comprovadamente impossibilitados de realizar o recadastramento presencial, mediante apresentação de atestado médico que comprove a incapacidade

**II -** Servidores ativos, inativos e pensionistas residentes no exterior.

**Art. 6º -** Para as situações descritas no inciso I do art. 5°, a procuração, por instrumento público ou particular com firma reconhecida em cartório, deve conferir poderes específicos para realizar o recadastramento perante o município de Felixlândia, e deverá ter sido outorgada posteriormente à vigência deste Decreto, podendo ser utilizado o modelo constante no anexo IV.

**Art. 7º -** Os servidores ativos, inativos e pensionistas que se encontrarem reclusos, cumprindo medida judicial ou presos preventivamente, deverão realizar o recadastramento mediante declaração de permanência, emitida pela respectiva Unidade Prisional.

**Parágrafo Único -** No caso de existir pagamento de auxílio-reclusão, fica a cargo de seus dependentes promover o recadastramento do mesmo.

**Art. 8º -** O representante do servidor ativo, inativo ou pensionista sob medida judicial deverá comparecer no endereço indicado no art. 1º, munido do formulário de recadastramento, devidamente preenchido e assinado; original da declaração expedida pela Unidade Prisional, emitida no ano do recadastramento, além de documentos pessoais de ambos.

**Art. 9° -** Revogadas as disposições em contrário, este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Felixlândia, 25 de setembro de 2019

Vanderli de Carvalho Barbosa

Prefeito Municipal

**CENSO PREVIDENCIÁRIO**

**Dados Pessoais do Servidor**

Categoria

**** Ativo **** Inativo

Nome:





Órgão:



Cargo efetivo:



Matrícula: CPF:

 

PIS/PASEP/NIT:



Sexo: Data de Nascimento:

**** 1 – Feminino / 2 – Masculino 

Estado Civil:

**** 1 – solteiro(a) / 2 – casado(a) / 3 – viúvo(a) / 4 – separado(a) judicialmente / 5 – divorciado(a) / 6 – união estável / 9 – outros

Número do RG: Órgão Expedidor / UF: Data de Emissão:

  

Nome da Mãe:



Nome do Pai:



CNH: Data de Emissão:

 

Endereço:



Bairro: Cidade: UF:

  

CEP:



Telefone Celular: Telefone Fixo:

 

E-mail:



**Tempo de Contribuição**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Regime Previdenciário  (1 – RGPS / 2 – RPPS) | Vínculo Empregatício  (1 – Privado / 2 – Público) | Data Início de contribuição | Data Término de contribuição |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dependentes**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do dependente** | **Data de nascimento** | **CPF** | **Tipo de dependência**  **(vide código Tabela 1)** | **Condição do dependente**  **(1 – Válido / 2 – Inválido)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Tabela 1 (Tipos de Dependência)** |
| 1. ESPOSO OU ESPOSA  2. FILHO OU FILHA  3. FILHO OU FILHA ESPECIAL  4. COMPANHEIRO OU COMPANHEIRA  5. MENOR DE 18 ANOS SOB GUARDA JUDICIAL  6. ENTEADO (A)  7. PAI OU MÃE, PADRASTO OU MADRASTA  8. IRMÃO OU IRMÃ MENOR DE 18 ANOS – SOLTEIRO (A)  9. IRMÃO OU IRMÃ ESPECIAL |

**Dados Exclusivo do Inativo**

Tipo de Benefício:

 1 – Por Invalidez / 2 – Compulsória / 3 – Por Tempo de Contribuição / 4 – Por Idade / 5 – Especial

Data de Início do Benefício:



Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ de outubro de 2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do Recadastrado)

**PROTOCOLO DE ENTREGA**

|  |
| --- |
| O Formulário do Censo Previdenciário do Município de Felixlândia foi entregue em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura/Carimbo do servidor) |

**Dados do Pensionista**

Nome do Instituidor:



Matrícula do Instituidor: CPF do Instituidor:

 

PIS/PASEP/NIT do Instituidor:



Órgão do Instituidor:



Cargo efetivo do Instituidor:



Nome do Pensionista:



CPF: Sexo: Data de Nascimento:

 **** 1 – Feminino / 2 – Masculino 

Número do RG: Órgão Expedidor / UF: Data de Emissão:

  

Nome da Mãe:



Nome do Pai:



CNH: Data de Emissão:

 

Endereço:



Bairro: Cidade: UF:

  

CEP:



Telefone Celular: Telefone Fixo:

 

E-mail:



Data de Início do Benefício:



Condição do Pensionista:

 1 – Válido / 2 – Inválido

Duração do Benefício:

 1 – Por Invalidez / 2 – Compulsória / 3 – Por Tempo de Contribuição / 4 – Por Idade / 5 – Especial

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ de outubro de 2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do Recadastrado)

**PROTOCOLO DE ENTREGA**

|  |
| --- |
| O Formulário do Censo Previdenciário do Município de Felixlândia foi entregue em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura/Carimbo do servidor) |

**DECLARAÇÃO DE NÃO EMANCIPAÇÃO**

Nome do declarante:





Identidade: CPF:

 

Eu, declarante acima identificado, declaro, para os devidos fins e efeitos legais, sob as penas da lei que:

Nome do dependente:





Identidade: CPF:

 

1) [\_\_\_] o dependente acima citado não é emancipado.

2) [\_\_\_] o dependente acima citado é emancipado em razão de:

[\_\_\_] I - pela concessão dos pais, ou de um deles na falta do outro, mediante instrumento público, independentemente de homologação judicial, ou por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos;

[\_\_\_] II - pelo casamento;

[\_\_\_] III - pelo exercício de emprego público efetivo;

[\_\_\_] IV - pela colação de grau em curso de ensino superior;

[\_\_\_] V - pelo estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, desde que, em função deles, o menor com dezesseis anos completos tenha economia própria.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante

PROCURAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidor municipal de Felixlândia, nomeio como meu bastante procurador o Sr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Carteira de Identidade n**º** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a finalidade de realizar meu recadastramento junto ao Município de Felixlândia, tendo em vista a impossibilidade de meu comparecimento pelo motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Felixlândia, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor