

PORTARIA Nº 009/2021 – MGAPREV

**A DIRETORA SUPERINTENDENTE DA
MARINGÁ PREVIDÊNCIA –
PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE MARINGÁ,
no uso de suas atribuições legais,**

CONSIDERANDO a necessidade de propiciar a adoção de medidas gerenciais relativas à comprovação anual de vida por parte dos aposentados e pensionistas, cujos benefícios previdenciários são geridos pela autarquia Maringá Previdência, em conformidade com a Lei Complementar nº 749/2008 e os §§ 4º e 5º, do art. 6º, do Decreto nº 857/2009;

CONSIDERANDO manter atualizado o cadastro dos aposentados e pensionistas para evitar pagamentos indevidos que representem prejuízo aos recursos da Maringá Previdência;

DECIDE:

Art. 1º. Os aposentados e pensionistas vinculados à Maringá Previdência deverão realizar o recadastramento anual obrigatório, com atualização dos dados cadastrais de acordo com o previsto nesta portaria.

Art. 2º. O recadastramento é obrigatório e será realizado de forma presencial, anualmente, no mês de aniversário do beneficiário, na sede da Maringá Previdência.

Parágrafo único: Excepcionalmente, enquanto permanecer a situação de emergência em Maringá para o enfrentamento da COVID-19 (Coronavírus), o recadastramento poderá ser realizado de forma online pelo Portal do Segurado.

Art. 3º. Os aposentados e pensionistas impossibilitados de se locomoverem, por incapacitação permanente ou temporária ou por motivo de doença, deverão solicitar a autarquia visita domiciliar que será realizada por assistente social ou servidor público efetivo, por meio de agendamento prévio, de segunda à sexta-feira, no horário de expediente.

§ 1º. A solicitação de visita domiciliar de recadastramento e a respectiva entrega de laudo médico que comprove a impossibilidade de locomoção, deve ser feita pelo beneficiário ou por seu representante legal com antecedência mínima de 1 (um) mês do seu aniversário, sob pena de suspensão do benefício.

§ 2º. Será dispensada a apresentação de laudo médico para 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.

§ 3º. O servidor designado pela autarquia para realização da visita domiciliar deverá, obrigatoriamente, apresentar ao solicitante da visita a sua cédula de identidade e/ou crachá de identificação da Maringá Previdência.

§ 4º. O servidor designado preencherá o Formulário de Recadastramento Anual, Anexo I desta portaria, a qual deve ser assinada pelo beneficiário.

§ 5º. O responsável por beneficiário que se encontra internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), poderá apresentar uma declaração médica atestando a internação do paciente naquela data.

Art. 4º. Os beneficiários que residirem no exterior deverão realizar o recadastramento mediante o encaminhamento à Maringá Previdência do Formulário de Recadastramento Anual, Anexo I, com reconhecimento de firma da assinatura por autenticidade ou verdadeira (não será aceita declaração com reconhecimento de firma por semelhança), ou ainda, mediante o encaminhamento de prova de vida emitida pela Embaixada ou Consulado do Brasil. Em caso de pensionistas (exceto pensionista menor) é necessário, também, o encaminhamento da Declaração de Estado Civil e União Estável, conforme Anexo II, devidamente preenchida e assinada com reconhecimento de firma da assinatura por autenticidade ou verdadeira.

§ 1º. O beneficiário deverá encaminhar uma foto atualizada da face, por meio digital, informando nome e data de nascimento.

§ 2º. Os documentos deverão ser encaminhados por correio, anualmente, no mês de aniversário.

Art. 5º. Os beneficiários residentes em outras cidades/estados deverão preencher o Formulário de Recadastramento Anual, Anexo I desta portaria, reconhecer firma da assinatura por autenticidade ou verdadeira, (não será aceita declaração com reconhecimento de firma por semelhança), e anexar comprovante de endereço atualizado, emitido há, no máximo, 90 (noventa) dias. Em caso de pensionista (exceto pensionista menor) é necessário, também, o encaminhamento da Declaração de Estado Civil e União Estável, conforme Anexo II, devidamente preenchida e assinada com reconhecimento de firma da assinatura por autenticidade ou verdadeira.

§ 1º. O beneficiário deverá encaminhar uma foto atualizada da face, por meio digital, informando nome e data de nascimento.

§ 2º. Os documentos deverão ser encaminhados por correio, anualmente, no mês de aniversário.

Art. 6º. No ato do recadastramento presencial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

I. para o aposentado:

a) documento de identificação válido com foto, compreendido como: Registro Geral (RG), Carteira Nacional de Habilitação (CNH), Carteira Profissional (CTPS), com validade no território nacional;

-
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) comprovante oficial de residência atualizado, compreendido como: conta de água, energia elétrica, telefone ou bancário emitido há, no máximo, 90 (noventa) dias, em seu nome ou em nome de alguém com quem resida.
- II. para o pensionista:
- a) documento de identificação válido com foto, compreendido como: Registro Geral (RG), Carteira Nacional de Habilitação (CNH), Carteira Profissional (CTPS), com validade no território nacional;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) comprovante oficial de residência atualizado, compreendido como: conta de água, energia elétrica, telefone ou bancário emitido há, no máximo, 90 (noventa) dias, em seu nome ou em nome de alguém com quem resida.
- ~~d) Declaração de Estado Civil e União Estável (exceto para menores), conforme o Anexo II, devidamente preenchida, assinada pelo beneficiário e assinada por 03 (três) testemunhas identificadas pelo Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e respectivos comprovantes de endereço.~~
- d) Declaração de Estado Civil e União Estável (exceto para menores), conforme o Anexo II, devidamente preenchida, assinada pelo beneficiário e assinada por 02 (duas) testemunhas identificadas pelo Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). (Redação alterada pela Portaria n.º 56/2021)
- III. para o representante legal do pensionista menor (tutor, curador, guardião, genitor):
- a) documento de identificação válido com foto, compreendido como: Registro Geral (RG), Carteira Nacional de Habilitação (CNH), Carteira Profissional (CTPS) e Certidão de Nascimento (se menor de 16 anos), com validade no território nacional, do pensionista e de seu representante legal;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF) do pensionista e de seu representante legal;
- c) comprovante oficial de residência atualizado, compreendido como: conta de água, energia elétrica, telefone ou bancário emitido há, no máximo, 90 (noventa) dias, em seu nome ou em nome de alguém com quem resida, do pensionista e de seu representante legal;
- d) cópia do Termo de Tutela, Curatela ou de Guarda, expedido pelo Juízo que a deferiu, acompanhada de Certidão de Objeto e Pé atualizada no mês de aniversário do segurado.

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

§ 2º. Os documentos apresentados durante a comprovação anual de vida não serão retidos.

§ 3º. No ato do recadastramento deverá ser indicado nome e telefone de uma pessoa responsável para qualquer eventualidade.

§ 4º. Havendo a necessidade de alteração de dados cadastrais do beneficiário ou de seus dependentes, deverão ser apresentados documentos comprobatórios.

Art. 7º. O recadastramento anual não poderá ser realizado mediante procuração outorgada pelo aposentado ou pensionista.

Art. 8º. Ao término do procedimento de Comprovação Anual de Vida efetuada com a presença do aposentado ou do pensionista, será fornecido pela Maringá Previdência documento comprobatório da realização.

Art. 9º. A critério exclusivo da Maringá Previdência, poderão ser realizadas visitas domiciliares aos beneficiários com vistas a complementar o recadastramento, bem como convocação para realização de perícia médica para verificação das condições pessoais que ensejam o pagamento do benefício.

§ 1º. As visitas deverão ser previamente agendadas pela Maringá Previdência, serão realizadas em dias úteis, no horário de expediente, podendo, excepcionalmente, serem realizadas nos finais de semana.

§ 2º. O servidor designado pela autarquia para visita domiciliar elaborará relatório de visita, em termo próprio, o qual deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo servidor.

§ 3º. O relatório de visita domiciliar constitui documento hábil a comprovar a regularidade ou irregularidade do benefício.

§ 4º. Os aposentados e pensionistas convocados pela Maringá Previdência para a realização de perícia médica deverão comparecer para a realização da mesma na data, hora e local previamente designado por meio de agendamento.

§ 5º. Eventual recusa do beneficiário em receber a visita domiciliar, assinar o respectivo relatório de visita 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 portaria.

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 recadastramento ensejará a não realização do mesmo e a consequente suspensão do pagamento do benefício, nos termos do artigo 14, desta portaria.

Art. 11. Os beneficiários que cumprem pena de prisão ou detenção, para recadastrar-se deverão encaminhar à Maringá Previdência, o original do Atestado de Permanência Carcerária em papel timbrado, expedido pela Instituição Carcerária.

Art. 12. O benefício será extinto, se constatada na certidão de nascimento ou casamento, que for requisitada pela Maringá Previdência, circunstância impeditiva da manutenção do seu benefício.

Art. 13. O recadastramento dos beneficiários que fazem aniversário após o mês da concessão do benefício deve ser realizado ainda no ano da concessão, para que não tenham o benefício suspenso.

Art. 14. A não efetivação do recadastramento 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.

§ 1º. O aposentado e pensionista que não realizar o recadastramento no mês de seu aniversário deve ser notificado, através de relação nominal publicada no site da Maringá Previdência, para que, no prazo de até 30 (trinta) dias, realize o recadastramento.

§ 2º. Caso o recadastramento não seja realizado no prazo definido no § 1º, haverá a suspensão dos pagamentos do benefício referentes às competências subsequentes, até que a situação seja regularizada.

§ 3º. Ocorrendo o comparecimento do beneficiário, e havendo apenas uma competência suspensa, o pagamento do benefício poderá ser regularizado, pela Autarquia, em até 08 (oito) dias úteis.

§ 4º. Caso exista mais de uma competência sem pagamento, a regularização do pagamento dar-se-á de acordo com os procedimentos internos da Autarquia, obedecendo ao cronograma da folha de pagamento dos benefícios previdenciários.

Art. 15. Os dados provenientes da Comprovação Anual de Vida dos aposentados e pensionistas serão atualizados, mensalmente, no sistema de folha de pagamento.

Art. 16. A Maringá Previdência disponibilizará em seu sítio eletrônico (www.maringaprevidencia.com.br) informações e orientações gerais relativas ao recadastramento.

Art. 17. Os casos omissos serão dirimidos pelo (a) Diretor (a) Superintendente da Maringá Previdência.

Art. 18. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, gerando efeitos a partir do dia 01 de janeiro de 2021, revogando-se as disposições em contrário.

Maringá, 14 de janeiro de 2021.

Cynthia Soares Amboni
Diretora Superintendente

ANEXO I
FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO ANUAL

Aposentado Pensionista

Nome do beneficiário:					
Matrícula:		Data de nascimento:		Sexo:	
CPF:		RG:		Órgão expedidor:	
Endereço: Rua/avenida/nº			Complemento:		
Bairro:		Cidade:		Estado:	CEP:
Telefone: DDD/Nº		Celular: DDD/Nº		E-mail:	

Amigo ou familiar para recado:

Nome:	Telefone:
--------------	------------------

Caso seja aposentado, preencher a lista de dependentes

Filhos menores de 21anos, esposo(a), companheiro(a)

Nome completo	Grau de parentesco	Data de nascimento

Caso seja pensionista, preencher os dados abaixo

Nome do titular falecido:	Grau de parentesco:
----------------------------------	----------------------------

Dados do tutor, curador ou genitor (caso seja pensionista menor)

Nome completo:		Data da tutela ou curatela:			
CPF:		RG:		Órgão expedidor:	
Endereço: Rua/avenida/nº			Complemento:		
Bairro:			Cidade:		Estado:
Telefone: DDD/Nº		Celular: DDD/Nº		E-mail:	

Declaro para os devidos fins de direito que se fizerem necessários, que as informações prestadas são verdadeiras.

Local:	Data:	Assinatura:
A assinatura acima pertence ao: () Beneficiário () Tutor () Curador () Genitor		

¹Os beneficiários residentes em outras cidades/estados/países, deverão reconhecer firma da assinatura por autenticidade ou verdadeira (não será aceita declaração com reconhecimento de firma por semelhança.)

² A assinatura do tutor/curador/genitor será aceita apenas em caso de pensionista menor.

ANEXO II**DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL E UNIÃO ESTÁVEL**

Nome:		Matrícula:
CPF:	RG:	
Estado civil atual: () Viúvo(a) () Casado(a) () Solteiro(a) () Separado(a) judicialmente/divorciado(a)		
Convive ou já conviveu em união estável? () Sim () Não		
Se sim, informe o período: De: ___/___/___ Até: ___/___/___		
Nome do convivente:		
Nome do originador da pensão:		
Grau de parentesco com o originador da pensão: () Cônjuge () Companheiro(a) () Filho(a) até 21 anos () Filho(a) maior inválido () Pai/mãe () Neto(a) () Outro: _____		

Declaro sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras, 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, e que tenho ciência do dever de informar imediatamente e por escrito, qualquer modificação da condição pessoal à Autarquia, superveniente sobre meu estado civil, incluindo o estabelecimento de união estável, sob pena de medidas legais e penais cabíveis.

Local:	Data:	Assinatura:
---------------	--------------	--------------------

Dados de 2 (duas) testemunhas:

1	Nome:	RG:	CPF:
Assinatura:			

2	Nome:	RG:	CPF:
Assinatura:			

¹*Pensionistas menores e aposentados não necessitam preencher o presente documento.*

²*Pensionistas residentes em outras cidades/estados/países, deverão reconhecer firma da assinatura por autenticidade ou verdadeira (não será aceita declaração com reconhecimento de firma por semelhança).*

³*Não será aceita assinatura de representante legal/tutor/curador/genitor, salvo para filho maior inválido.*