

PORTARIA PREVBRLHANTE Nº009/23 DE 05 DE MAIO DE 2023.

Dispõe sobre o cadastramento anual/prova de vida dos Aposentados e Pensionistas do **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS FUNCIONÁRIOS MUNICIPAIS DE RIO BRILHANTE - PREVBRLHANTE**.

Considerando o contido no inciso II, do art. 9º, da Lei Federal nº. 10.887, de 18 de junho de 2004;

Considerando a necessidade de monitoramento constante de benefícios previdenciários no âmbito do PREVBRLHANTE;

Considerando a necessidade de manter atualizadas as informações de todos os Aposentados e Pensionistas do PREVBRLHANTE.

Considerando a necessidade da manutenção dos requisitos e exigências da Certificação Profissional Pró- Gestão RPPS alcançada pelo PrevbRilhante em agosto de 2022

A DIRETORA PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS FUNCIONÁRIOS MUNICIPAIS DE RIO BRILHANTE - PREVBRLHANTE, no uso de suas atribuições legais conferida pela Lei Municipal Nº 1.167/2000 e alterações posteriores, e Decreto nº. 7.296/2001

R E S O L V E

Art. 1º Realizar no período de **01 de julho a 15 de agosto de 2023**, no horário das 07h às 13h, o cadastramento/prova de vida dos Aposentados e Pensionistas do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS FUNCIONÁRIOS MUNICIPAIS DE RIO BRILHANTE – PREVBRLHANTE.

Parágrafo único. Excepcionalmente, os aposentados e pensionistas residentes fora do Município de Rio Brilhante, poderão efetuar o cadastramento preenchendo o formulário de cadastramento (anexos I e II desta Portaria), disponível no endereço eletrônico do PrevbRilhante www.prevbrihante.ms.gov.br, reconhecer firma por verdadeiro em Cartório e encaminhar via correios para o PrevbRilhante, com aviso de recebimento-AR, no endereço *Rua Athayde Nogueira, 979, Centro*, CEP. 79.130-000, Rio Brilhante-MS, ficando o segurado responsável pelo envio na forma e prazo exigidos, conforme definido neste regulamento.

Art. 2º Para efeito do cadastramento do que trata o art. 1º, os aposentados e pensionistas do PREVBRLHANTE, deverão durante o período acima citado apresentar-se na sede do PrevbRilhante, situada a *Rua Athayde Nogueira, 979, Centro*, munidos de **Documento de identificação oficial atualizado, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Número do PIS/PASEP ou NIS e comprovante de residência atualizado, de segunda a sexta-feira no horário das 07h às 13h.**

§1º O servidor do PrevbRilhante que realizar o atendimento conferirá e atualizará os dados cadastrais e emitirá o formulário o qual ao final deverá ser assinado pelo segurado.

§2º Para o segurado que se encontra internado em Unidade Hospitalar, o responsável pelo mesmo deverá apresentar ao PREVBRLHANTE declaração/laudo do médico atestando a internação do paciente naquela data. O prazo para a realização do cadastramento deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após o beneficiário receber alta do hospital.

§3º Se o aposentado(a) e/ou pensionista não puder preencher, por qualquer motivo, este poderá utilizar a figura do tutor, curador ou representante legal, o qual deverá anexar cópia de seus documentos pessoais, tais como, RG e CPF, além da procuração, e/ou, curatela, e/ou atestado médico.

§4º No caso de aposentados ou pensionistas recolhidos em unidades prisionais, o cadastramento é feito por Declaração de Recolhimento à prisão, Declaração de Cárcere ou Atestado de permanência Carcerária, emitida pelo diretor da unidade prisional onde o custodiado encontra-se recolhido e que provará que o detento se encontra preso, naquele local e data. A mesma deverá ser solicitada por um representante legal ou o advogado do beneficiário preso junto a unidade penal onde o beneficiário custodiado encontra-se recolhido.

Art. 3º Para efeito de cientificação dos termos da presente Portaria, será dada publicidade através do Diário Oficial do Município de Rio Brilhante e web sites oficiais (www.prevbrihante.ms.gov.br e www.riobrihante.ms.gov.br) e demais mídias sociais.

Parágrafo único: Será publicada a relação dos segurados que ainda não efetuaram o cadastramento 10 (dez) dias antes do término previsto no art.1º desta Portaria, para cumprimento da providência descrita no art. 1º, no prazo de 05 (cinco) dias.

Art. 4º O pensionista menor ou incapaz deverá realizar a prova de vida acompanhado pelo representante legal.

§1º O pensionista na condição de viúvo ou viúva do instituidor da pensão, para comprovação do estado civil, assinará Declaração de Estado Civil reconhecendo firma por verdadeiro em Cartório, em modelo fornecido pelo PrevbRilhante, nos termos do art. 8º da Lei nº1.167/2000 e alterações.

§2º O (s) tutor (es), guardião (ões) e curador (es) do (s) aposentado(s) e pensionista(s) deverão apresentar, além da documentação do aposentado ou pensionista indicada no caput do art. 2º, os seguintes documentos: a) original da tutela, termo de guarda ou curatela. b) documento de identidade oficial do representante legal.

§3º O pensionista menor também pode realizar a prova de vida acompanhado de representante do Conselho Tutelar ou do Ministério Público.

Art. 5º Não havendo manifestação por parte de qualquer dos Aposentados ou Pensionistas no período citado no artigo 1º, os pagamentos serão suspensos, sendo liberados somente após o comparecimento do segurado (a).

Art. 6º É da inteira responsabilidade do aposentado, pensionista, do tutor, do curador ou representante legal a adoção das medidas necessárias à realização da prova de vida junto ao PREVBRLHANTE.

Art. 7º Os aposentados e pensionistas cuja concessão do benefício ocorreu a partir de 1º de julho do ano de 2022 até a publicação desta Portaria, ficam dispensados da obrigatoriedade prevista no art.1º.

Art. 8º Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva do PREVBRLHANTE. Maiores informações podem ser obtidas no PREVBRLHANTE, por meio dos telefones 67 3452-8904 ou 67 9 9981-3075 **de segunda a sexta-feira no horário das 07h às 13h**, ou pelo e-mail prevbrihante@prevbrihante.ms.gov.br.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Instituto de Previdência Social dos Funcionários Municipais de Rio Brilhante – PREVBRLHANTE, aos 05 (cinco) dias do mês de maio de dois mil e vinte e três.

EVONE BEZERRA ALVES

Diretora Presidente

Decreto nº 30.063/ de 15/09/2021

Anexo I-FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO PREVIDENCIARIO DE APOSENTADOS

<p>Instituto de Previdência Social dos Funcionários Municipais de Rio Brilhante - PREVBRLHANTE</p> <p>“ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</p>	<p><u>Uso do Cadastro</u></p> <p>Recebido em: _____/_____/____</p> <p>Servidor(a) _____</p>
---	--

RECADASTRAMENTO PREVIDENCIARIO DE APOSENTADOS

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____	Data nasc: _____
Naturalidade: _____	UF: _____
Escolaridade: _____	Sexo: F () M ()
Nome da mãe: _____	
Nome do pai: _____	
Data da aposentadoria e modalidade: _____	Idade: _____
Email: _____	
Se casado nome do cônjuge: _____	Data de nasc: _____

II - DADOS PESSOAIS

RG Identidade : _____	Órgão Emissor/UF : _____	Data de emissão: _____	Estado Civil: _____
PIS/PASEP: _____	CPF : _____		
Carteira de Trabalho (CTPS) nº _____	Série: _____	Data de expedição: _____	
Título de eleitor nº _____	Zona: _____	Seção: _____	UF Expedição _____

Possui DEPENDENTES? Se sim, informar dados do Dependente (CPF e data de nascimento)

Tipo de Dependência: filho(a) () cônjuge () pai/mãe ()

Nome do dependente: _____

Data de nascimento: _____

Idade: _____

CPF: _____

III - DADOS RESIDENCIAIS

Endereço : _____			
Bairro: _____	Cidade : _____	UF : _____	
CEP : _____	DDD: _____	Telefones : _____	

Local e Data _____

Assinatura do aposentado _____

Anexo II-FORMULÁRIO RECADASTRAMENTO PREVIDENCIARIO DE PENSIONISTAS

Instituto de Previdência Social dos Funcionários Municipais de Rio Brilhante - PREVBRLHANTE

“ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Uso do Cadastro

Recebido em: _____/_____/____

Servidor(a) _____

RECADASTRAMENTO PREVIDENCIARIO DE PENSIONISTAS

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome do pensionista:	Data nasc:
Naturalidade:	UF:
Escolaridade:	Sexo: F () M ()
Nome da mãe:	Idade:
Nome do pai:	
Data de início da pensão:	
Nome do Instituidor:	
Tipo de Dependência: filho(a) ()	cônjuge ()
pai/mãe ()	Menor de 21 anos: S() N ()
Motivo do início do recebimento da pensão:	
Já era aposentado ou era servidor ativo:	
Email:	

II - DADOS PESSOAIS

RG Identidade :	Órgão Emissor/UF :	Data de emissão:	Estado Civil:
PIS/PASEP:	CPF :		
Carteira de Trabalho (CTPS) nº	Série:	Data de expedição:	
Título de eleitor nº	Zona:	Seção:	UF Expedição

Possui DEPENDENTES? Se sim, informar dados do Dependente (CPF e data de nascimento)

Tipo de Dependência: filho(a) () **cônjuge ()** **pai/mãe ()**

Nome do dependente:

Data de nascimento:

Idade: **CPF:**

III - DADOS RESIDENCIAIS

Endereço :			
Bairro:	Cidade :	UF :	
CEP :	DDD:	Telefones :	

Marcar "S" para "SIM" e "N" para "NÃO".

Declaro, sob pena prevista no art. 299, do código Penal Brasileiro, que:

[] percebo Pensão Especial somente pelo PrevBrilhante

[] continuo no estado civil de solteira (o) e que não convivo maritalmente com qualquer pessoa em união estável conforme dispõe o art. 226, § 3º da Constituição Federal, bem como me enquadro nas condições de dependente estabelecidas no art. 8º da Lei 1167/2000 e alterações.

[.....]que exerço emprego/cargo público junto à (o) _____ sob o regime

() CLT () Estatutário;

[] que não exerço emprego/cargo público permanente.

Declaro, sob as penas da Lei serem verdadeiras as informações retro.

Local e Data _____ Assinatura do pensionista _____