PORTARIA IMPCG N. 002, DE 08 DE MAIO DE 2018.

DISPÕE SOBRE O RECADASTRAMENTO ANUAL DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DE CAMPO GRANDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A DIRETORA-PRESIDENTE DO INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DE CAMPO GRANDE – MS, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto no art. 109, da Lei Complementar n. 191, de 22 de dezembro de 2011, e no Decreto n. 13.500, de 18 de abril de 2018,

RESOLVE:

**Art. 1º.** O recadastramento anual dos aposentados e pensionistas, de caráter obrigatório e presencial, será realizado de acordo com as regras estabelecidas nesta Portaria.

**Art. 2º.** Os aposentados e pensionistas deverão comparecer pessoalmente, em dias úteis do mês de seu aniversário, na sede do IMPCG, localizada na Travessa de Pires de Matos, 50, no bairro Amambai, das 7h30 às 16h30, e, para fins do recadastramento, apresentar o formulário constante no Anexo I, devidamente preenchido, e acompanhado de cópia autenticada (ou cópia simples acompanhada do original) dos documentos discriminados no Anexo IV desta Portaria.

**§ 1º.** Os aposentados por invalidez e os pensionistas inválidos deverão apresentar dos documentos descritos no *caput* deste artigo no momento da reavaliação médica, prevista na Lei Complementar nº 191, de 22 de dezembro de 2011.

**§ 2º.** Os aposentados por invalidez e os pensionistas inválidos dispensados da avaliação médica anual em razão de laudo conclusivo da Perícia Médica do Município de que a invalidez é permanente e irreversível deverão observar as regras previstas no *caput* deste artigo.

**§ 3º.** Os pensionistas menores de 18 (dezoito) anos ou curatelados deverão comparecer ao recadastramento acompanhados do representante legal.

**Art. 3º.** Os aposentados e os pensionistas comprovadamente incapacitados de se locomoverem até o IMPCG poderão pleitear o recadastramento domiciliar ou hospitalar, desde que localizado no Município de Campo Grande, mediante visita da equipe técnica do IMPCG.

**Parágrafo único.** O pedido de visita técnica deverá ser protocolado, no prazo previsto para o recadastramento, na Gerência de Atendimento aos Aposentados e Pensionistas, localizada no piso térreo da sede IMPCG, na Travessa Pires de Matos, 50, bairro Amambaí, Campo Grande/MS, acompanhada de atestado médico ou outro documento comprobatório da impossibilidade de deslocamento.

**Art. 4º.** Os aposentados e os pensionistas que se encontrarem residindo em outras unidades da Federação poderão optar pelo recadastramento através da remessa do formulário constante no Anexo II devidamente preenchido e assinado, com firma reconhecida em cartório por autenticidade, e acompanhado de cópias autenticadas em cartório dos documentos discriminados no Anexo IV.

**Parágrafo único.** Os documentos previstos no *caput* deste artigo deverão ser remetidos por Carta com Aviso de Recebimento ou Sedex para o IMPCG/Diretoria-Geral de Previdência Social, endereço Travessa Pires de Matos, 50, bairro Amambai, Campo Grande/MS, CEP 79.005-060.

**Art. 5º.** Os aposentados e os pensionistas que se encontrarem residindo no Exterior poderão optar pelo recadastramento através da remessa do formulário constante no Anexo III devidamente preenchido e assinado, com firma reconhecida por autenticidade pelo Consulado ou Embaixada brasileira do país em que se encontre, e acompanhado de cópias autenticadas dos documentos discriminados no Anexo IV.

**Parágrafo único.** Os documentos previstos no *caput* deste artigo deverão ser remetidos por Carta com Aviso de Recebimento ou Sedex para o IMPCG/Diretoria-Geral de Previdência Social, endereço Travessa Pires de Matos, 50, bairro Amambai, Campo Grande/MS, CEP 79.005-060.

**Art. 6º.** O IMPCG não se responsabiliza pelo extravio de envelopes ou atraso na entrega dos documentos remetidos na forma dos artigos 5º e 6º desta Portaria.

**Art. 7º.** Não serão recadastrados os segurados que apresentarem documentação incompleta ou em desacordo com o solicitado nesta Portaria, assim como não serão recadastrados dados dos segurados por meio de terceiros, mesmo com apresentação de procuração.

**Art. 8º.** Os aposentados e os pensionistas que não comparecerem para o recadastramento anual terá o pagamento de seus proventos bloqueado enquanto não houver o comparecimento ao IMPCG para fins do recadastramento.

**§ 1º.** O bloqueio do pagamento será precedido de publicação na Imprensa Oficial do Município, da lista nominal de segurados ausentes, concedendo-lhes o prazo improrrogável de 30 (trinta) dias para regularização cadastral.

**§ 2º.** O restabelecimento dos proventos obedecerá aos prazos de fechamento da folha de pagamento do IMPCG.

**§ 3º.** Após 06 (seis) meses de bloqueio do pagamento, não havendo manifestação do segurando, o benefício previdenciário será definitivamente suspenso, observado o direito ao contraditório e a ampla defesa.

**Art. 9º.** Os segurados são responsáveis pela veracidade das informações prestadas e estão sujeitos às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta ou falsa.

**Art. 10.** O recadastramento do ano de 2018 iniciará em 04 de junho de 2018 e obedecerá a regra do mês de aniversário prevista no art. 2º desta Portaria.

**Art. 11.** Os casos omissos ou dúvidas serão dirimidos pela Diretoria-Geral de Previdência Social.

**Art. 12.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CAMPO GRANDE-MS, 08 DE MAIO DE 2018.

CAMILLA NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Diretora-Presidente do Instituto Municipal

de Previdência de Campo Grande

ANEXO I DA PORTARIA IMPCG N. 002, DE 08 DE MAIO DE 2018.

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO

Aposentado ( ) Pensionista ( )

1. DADOS PESSOAIS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | |
| ENDEREÇO (Rua e n.): | | | | | |
| COMPLEMENTO: | | | | | |
| BAIRRO: | | | | | |
| CIDADE/UF: | | | | | CEP: |
| TELEFONE (Fixo e Celular com DDD): | | | | | |
| E-mail (se houver): | | | | | |
| RG: | | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | | |
| CPF: | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | | | |
| Número PIS/PASEP/NIT: | | | | | |
| FILIAÇÃO | Nome do Pai: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | |
| NATURALIDADE: | | | | SEXO: | |
| ESTADO CIVIL: (    ) Solteiro     (    ) Casado    (    ) Sep. Jud./Adm.    (    ) Divorciado    (    ) Viúvo  (    ) União Estável | | | | | |

2. DEPENDENTES PRESUMIDOS (somente para aposentados) \*\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | |
| ENDEREÇO (Rua e n.): | | | |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | | | |
| CIDADE/UF: | | | CEP: |
| TELEFONE (Fixo e Celular com DDD): | | | |
| E-mail (se houver): | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| CPF: | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | |
| Número PIS/PASEP/NIT: | | | |
| Vínculo de Dependência:  ( ) cônjuge ( ) companheiro/a ( ) parceiro homoafetivo  ( ) filho menor de 21 anos ( ) filho inválido | | | |

\*\*\* se houver mais de um dependente, preencher um quadro pra cada.

Campo Grande – MS, ......../......../........

Assinatura do Recadastrado

ANEXO II DA PORTARIA IMPCG N. 002, DE 08 DE MAIO DE 2018.

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE

RESIDENTE EM OUTRA UNIDADE DA FEDERAÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | |
| ENDEREÇO (Rua e n.): | | | | | |
| COMPLEMENTO: | | | | | |
| BAIRRO: | | | | | |
| CIDADE/UF: | | | | | CEP: |
| TELEFONE (Fixo e Celular com DDD): | | | | | |
| E-mail (se houver): | | | | | |
| RG: | | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | | |
| CPF: | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | | | |
| Número PIS/PASEP/NIT: | | | | | |
| FILIAÇÃO | Nome do Pai: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | |
| NATURALIDADE: | | | | SEXO: | |
| ESTADO CIVIL: (    ) Solteiro     (    ) Casado    (    ) Sep. Jud./Adm.    (    ) Divorciado    (    ) Viúvo  (    ) União Estável | | | | | |

2. DEPENDENTES PRESUMIDOS (somente para aposentados) \*\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | |
| ENDEREÇO (Rua e n.): | | | |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | | | |
| CIDADE/UF: | | | CEP: |
| TELEFONE (Fixo e Celular com DDD): | | | |
| E-mail (se houver): | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| CPF: | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | |
| Número PIS/PASEP/NIT: | | | |
| Vínculo de Dependência:  ( ) cônjuge ( ) companheiro/a ( ) parceiro homoafetivo  ( ) filho menor de 21 anos ( ) filho inválido | | | |

\*\*\* se houver mais de um dependente, preencher um quadro pra cada.

Local, data.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do Recadastrado com reconhecimento de firma na presença no cartório de notas (prova de vida) | Cartório |

ANEXO III DA PORTARIA IMPCG N. 002, DE 08 DE MAIO DE 2018.

FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DE

RESIDENTE NO EXTERIOR

1. DADOS PESSOAIS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | |
| ENDEREÇO (Rua e n.): | | | | | |
| COMPLEMENTO: | | | | | |
| BAIRRO: | | | | | |
| CIDADE/UF: | | | | | CEP: |
| TELEFONE (Fixo e Celular com DDD): | | | | | |
| E-mail (se houver): | | | | | |
| RG: | | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | | |
| CPF: | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | | | |
| Número PIS/PASEP/NIT: | | | | | |
| FILIAÇÃO | Nome do Pai: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | |
| NATURALIDADE: | | | | SEXO: | |
| ESTADO CIVIL: (    ) Solteiro     (    ) Casado    (    ) Sep. Jud./Adm.    (    ) Divorciado    (    ) Viúvo  (    ) União Estável | | | | | |

2. DEPENDENTES PRESUMIDOS (somente para aposentados) \*\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | |
| ENDEREÇO (Rua e n.): | | | |
| COMPLEMENTO: | | | |
| BAIRRO: | | | |
| CIDADE/UF: | | | CEP: |
| TELEFONE (Fixo e Celular com DDD): | | | |
| E-mail (se houver): | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | |
| CPF: | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | |
| Número PIS/PASEP/NIT: | | | |
| Vínculo de Dependência:  ( ) cônjuge ( ) companheiro/a ( ) parceiro homoafetivo  ( ) filho menor de 21 anos ( ) filho inválido | | | |

\*\*\* se houver mais de um dependente, preencher um quadro pra cada.

Local, data.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do Recadastrado com reconhecimento de firma em presença na Embaixada/Consulado (prova de vida) | Embaixada/Consulado |

ANEXO IV DA PORTARIA IMPCG N. 002, DE 08 DE MAIO DE 2018.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA RECADASTRAMENTO

Para todos os beneficiários

1. RG

2. CPF/MF

3. Comprovante de residência recente (expedido nos últimos três meses): conta de água, luz ou telefone fixo

4. Cartão PIS/PASEP ou NIT

Para os aposentados e pensionistas **por invalidez**

1. Documentos de n. 1 a 4 previstos para todos os beneficiários;

2. Declaração de não exercer atividade laboral, conforme Anexo V;

3. Laudo Médico atualizado.

ANEXO V DA PORTARIA IMPCG N. 002, DE 08 DE MAIO DE 2018.

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE NÃO LABORAL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | |
| ENDEREÇO (Rua e n.): | | | | | |
| COMPLEMENTO: | | | | | |
| BAIRRO: | | | | | |
| CIDADE/UF: | | | | | CEP: |
| TELEFONE (Fixo e Celular com DDD): | | | | | |
| E-mail (se houver): | | | | | |
| RG: | | Órgão Expedidor: | Data da Expedição: | | |
| CPF: | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | | | |
| Número PIS/PASEP/NIT: | | | | | |
| FILIAÇÃO | Nome do Pai: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | |
| NATURALIDADE: | | | | SEXO: | |
| ESTADO CIVIL: (    ) Solteiro     (    ) Casado    (    ) Sep. Jud./Adm.    (    ) Divorciado    (    ) Viúvo  (    ) União Estável | | | | | |

Declaro, para fins de recadastramento previdenciário, que não exerço qualquer atividade laboral, com registro em Carteira de Trabalho ou não.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local, data.

Assinatura

\* Em caso de remessa por correspondência, devem ser observadas as regras para reconhecimento de firma por autenticidade.

ANEXO VI DA PORTARIA IMPCG N. 002, DE 08 DE MAIO DE 2018.

CALENDÁRIO DE RECADASTRAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| Mês de Nascimento do Beneficiário | Período de Recadastramento (\*) |
| Janeiro | 2 a 31 de janeiro |
| Fevereiro | 1º a 28 de fevereiro |
| Março | 1º a 31 de março |
| Abril | 1º a 30 de abril |
| Maio | 2 a 31 de maio |
| Junho | 1º a 30 de junho |
| Julho | 1º a 31 de julho |
| Agosto | 1º a 31 de agosto |
| Setembro | 1º a 30 de setembro |
| Outubro | 1º a 31 de outubro |
| Novembro | 1º a 30 de novembro |
| Dezembro | 1º a 30 de dezembro |

\* Exceto sábados, domingos e feriados.