



CERTIDÃO
CERTIFICO, para os devidos fins, que o
presente documento foi publicado no
PLACARD, nesta data em comprimento
Alvorada do Norte - GO 26/09/23

LEI MUNICIPAL 544/2023

26 de SETEMBRO de 2023.

**INSTITUI O RECADASTRAMENTO ANUAL E
PROVA DE VIDA DOS SERVIDORES
PÚBLICOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS
DO FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL
DE ALVORADA DO NORTE E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

A PREFEITA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE, Estado de Goiás, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ela sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído o recadastramento anual e prova de vida de servidores públicos aposentados e pensionistas do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Alvorada do Norte.

Art. 2º - O recadastramento e a prova de vida dos servidores aposentados e pensionistas possuem caráter obrigatório, serão realizados na forma estabelecida nesta Lei, podendo ser regulamentados por ato do Chefe do Poder Executivo.

Art. 3º - O recadastramento e a prova de vida dos servidores aposentados e pensionistas serão coordenados pelo Fundo de Previdência Social dos Servidores do Município de Alvorada do Norte – FUNPAN.

Art. 4º - O recadastramento e a prova de vida deverão ser realizados anualmente no mês do respectivo aniversário dos servidores aposentados e pensionistas, e poderá ser utilizada a ferramenta eletrônica para efetivação destes atos.

Parágrafo único. O recadastramento e a prova de vida serão realizados na sede do Fundo Municipal de Previdência de Alvorada do Norte, ou outro local que vier a ser determinado por ato do Chefe do Poder Executivo, podendo, também, serem realizados de forma *on-line* ou *in loco*, conforme previsto nesta Lei.

Art. 5º - O servidor aposentado e o pensionista a ser recadastrado que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até o local do recadastramento, poderá ser representado por procurador legal junto ao local do recadastramento ou, caso queira, poderá enviar os documentos necessários para o recadastramento por meio de endereço eletrônico disponibilizado pelo FUNPAN.



Art. 6º - O servidor aposentado e o pensionista a realizar a prova de vida que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até ao local da prova de vida, poderá realizá-la de forma *on-line*, nas formas disponibilizadas pelo FUNPAN.

Art. 7º - Na impossibilidade de realização do recadastramento e/ou prova de vida presencialmente ou de forma *on-line*, em razão de dificuldade de locomoção em decorrência de doença grave ou incapacitante, comprovadas por laudo médico, os aposentados e pensionistas poderão requerer a visita domiciliar de servidor do FUNPAN para realização *in loco* dos respectivos atos.

§ 1º - Para agendamento de visita *in loco*, o representante do aposentado ou do pensionista deverá informar o endereço completo de onde se encontra a pessoa a ser cadastrada, com ponto de referência.

§ 2º - A visita *in loco* é medida excepcional e somente será realizada diante de comprovada impossibilidade do aposentado ou pensionista em realizar o recadastramento e prova de vida de forma presencial ou *on-line*.

Art. 8º - O aposentado ou pensionista impedido de realizar o recadastramento e a prova de vida devido a cumprimento de pena de reclusão deve encaminhar ao FUNPAN a documentação prevista no Anexo I desta Lei, acompanhada de atestado ou declaração de permanência carcerária em papel timbrado, expedido pela instituição carcerária.

Art. 9º - O responsável pelo aposentado ou pensionista que se encontra internado em unidade hospitalar deverá apresentar ao FUNPAN laudo do médico atestando a internação do paciente naquela data.

Parágrafo único. Nesses casos o prazo para realização do recadastramento e da prova de vida será postergada para 10 (dez) dias após o recebimento da alta do beneficiário.

Art. 10 - Os servidores aposentados e pensionistas que não realizarem o recadastramento e a prova de vida no prazo estabelecido nesta Lei serão notificados por meio de correspondência, com aviso de recebimento, ou por meio eletrônico de comunicação, para que no prazo de 30 (trinta) dias realizem o recadastramento e a prova de vida, sob pena de suspensão do pagamento do seu benefício, salvo em caso de ausência justificada.

§ 1º - Na hipótese prevista no *caput*, o restabelecimento do pagamento dependerá do comparecimento presencial ou *on-line* do servidor aposentado e pensionista para a realização do recadastramento e da prova de vida.



**Município de
ALVORADA DO NORTE**
Trabalho e Progresso

§ 2º - O restabelecimento do pagamento dar-se-á na folha de pagamento imediatamente posterior a do mês em que ocorrer o recadastramento e a prova de vida, assim como deverá ser incluso nesta folha o pagamento da diferença suspensa.

§ 3º - Após seis meses de suspensão, será cancelado o pagamento dos proventos de aposentadoria e pensões, por não realização do recadastramento e da prova de vida, observando o direito da ampla defesa e do contraditório.

Art. 11 - A documentação necessária para o recadastramento é aquela prevista no Anexo I desta Lei.

Art. 12 - Os tutores, guardiões e curadores dos aposentados e pensionistas deverão apresentar, além da documentação do aposentado ou pensionista indicada no Anexo I, os seguintes documentos:

I - termo de tutela, termo de guarda ou curatela;

II - documento de identidade oficial do representante legal.

Art. 13 - O aposentado incapaz ou pensionista menor ou incapaz deverá realizar o recadastramento e a prova de vida acompanhado pelo representante legal.

Parágrafo único. O pensionista menor também pode realizar o recadastramento e a prova de vida acompanhado de representante do Conselho Tutelar ou do Ministério Público.

Art. 14 - O pensionista que tenha dependente legal menor de 18 anos que recebe pensão do mesmo servidor falecido, no momento da apresentação de sua própria documentação deverá apresentar a documentação relativa ao menor pelo qual é responsável.

Art. 15 - No Anexo II desta Lei contém o formulário para ser preenchido quando da realização do recadastramento e da prova de vida, após o preenchimento o mesmo deve ser devidamente arquivado.

Art. 16 - Os servidores aposentados e pensionistas são legalmente responsáveis pela veracidade das informações que prestarem.

Art. 17 - Ao final da realização do recadastramento e prova de vida o aposentado ou pensionista receberá do atendente do FUNPAN o comprovante de realização atos ali praticados.

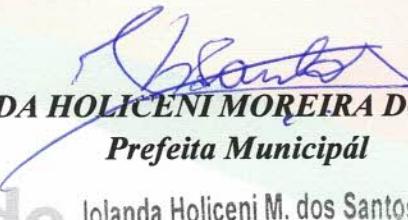


Art. 18 - O recadastramento e a prova de vida devem sem amplamente divulgados aos aposentados e pensionistas, devendo o FUNPAN garantir que todos sejam devidamente informados dos atos e das consequências da não realização dos procedimentos previstos nesta Lei.

Art. 19 - Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a expedir os atos normativos complementares necessários à plena execução do recadastramento e prova de vida de que trata esta Lei.

Art. 20 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE ALVORADA DO NORTE, aos 26 dias do mês de Setembro de 2023.


IOLANDA HOLICENI MOREIRA DOS SANTOS
Prefeita Municipal

Município de
ALVORADA DO NORTE
Trabalho e Progresso

ANEXO II
FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO E PROVA DE VIDA

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO			() APOSENTADO	() PENSIONISTA
NOME COMPLETO			DATA DE NASCIMENTO	
CPF	NIT/PIS/PASEP	DATA DA EMISSÃO		SEXO
PAI		MÃE		
IDENTIDADE	EMISSOR	UF	DATA DA EMISSÃO	
COR	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO		
NACIONALIDADE		NATURALIDADE		
TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO	
ENDEREÇO				
NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO		
CIDADE		CEP	TELEFONE ()	
E-MAIL		CELULAR ()		
DADOS BANCÁRIOS				
BANCO	AGÊNCIA	CONTA		
REPRESENTANTE LEGAL (SE HOUVER)				
NOME COMPLETO			DATA DE NASCIMENTO	
CPF	NIT/PIS/PASEP	DATA DA EMISSÃO		SEXO
PAI		MÃE		
IDENTIDADE	EMISSOR	UF	DATA DA EMISSÃO	
COR	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO		
NACIONALIDADE		NATURALIDADE		
TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO	
ENDEREÇO				
NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO		
CIDADE		CEP	TELEFONE ()	
E-MAIL		CELULAR ()		

DEPENDENTES (SE HOUVER)	
(<input type="checkbox"/>) ESPOSO(A) - (<input type="checkbox"/>) COMPANHEIRO(A)	CPF
(<input type="checkbox"/>) FILHO(A) - (<input type="checkbox"/>) TUTELADO(A)	CPF
(<input type="checkbox"/>) FILHO(A) - (<input type="checkbox"/>) TUTELADO(A)	CPF
(<input type="checkbox"/>) FILHO(A) - (<input type="checkbox"/>) TUTELADO(A)	CPF
(<input type="checkbox"/>) FILHO(A) - (<input type="checkbox"/>) TUTELADO(A)	CPF
(<input type="checkbox"/>) FILHO(A) - (<input type="checkbox"/>) TUTELADO(A)	CPF
OBSERVAÇÃO	

O Aposentado/Pensionista/Representante Legal, declara, sob as penas da Lei que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Aposentado, Pensionista
ou Representante Legal

Assinatura do Gestor do RPPS

DESTACAR _____

Comprovante de Recadastramento e Prova de Vida de Aposentado e Pensionista

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome do Aposentado ou Pensionista:

Assinatura do Gestor do RPPS