

# Instituto de Previdência dos Servidores Públicos de Colorado

## PROVA DE VIDA

### APOSENTADOS e PENSIONISTAS -

## RESUMO DO DECRETO Nº 125/2024

### SÚMULA: Dispõe sobre a atualização cadastral dos APOSENTADOS e PENSIONISTAS – PROVA DE VIDA

**Art. 1º** Este Decreto tem por finalidade regulamentar a atualização cadastral dos segurados inativos e pensionistas, cujos benefícios sejam custeados pelo Regime Próprio de Previdência Social - RPPS dos Servidores Públicos do Município de Colorado, denominado Prova de Vida.

### Período de Realização da Prova de Vida

§ 2º A Prova de Vida será realizada neste ano de 2024 entre os dias 03/06/2024 a 19/07/2024.

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

**Art. 4º** Por ocasião da Prova de Vida, os aposentados, pensionistas e/ou dependentes deverão apresentar no Departamento Pessoal a via original, ou cópia autenticada, dos seguintes documentos:

### I - Documentos dos Servidores Aposentados:

**a)** Documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação ou Carteira de Registro Profissional, com validade em todo território Nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);

**b)** CPF;

**c)** Comprovante de residência atualizado, dos últimos 03 meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito ou Declaração de Residência, disponível no local do recadastramento (Anexo II), para quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

**d)** Certidão de Nascimento quando solteiro, Certidão de Casamento quando casado ou Declaração de União estável quando companheiro(a), Certidão de Óbito quando viúvo(a) ou Declaração de Estado Civil, disponível no local do recadastramento (Anexo III).

## **II- Documentos dos Pensionistas:**

**a)** Documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação ou Carteira de Registro Profissional, com validade em todo território Nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);

**b)** CPF;

**c)** Comprovante de residência atualizado, dos últimos 3 (três) meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito ou Declaração de Residência, disponível no local do censo, para quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

**d)** Certidão de Nascimento ou Casamento.

## **III- EM CASO DE REPRESENTAÇÃO LEGAL - TUTELA OU CURATELA:**

**a)** CPF do Tutelado ou Curatelado;

**b)** Certidão de Nascimento ou Casamento do Tutelado ou Curatelado (com expedição de no máximo 30 dias);

**c)** Comprovante de residência atualizado do Tutelado ou Curatelado, dos últimos 03 meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito) ou Declaração de Residência, disponível no local do censo, para quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

**d)** Termo de Tutela ou Curatela;

**e)** RG do Representante Legal;

**f)** CPF do Representante Legal.

## **INCAPACITADO DE COMPARECER**

**Art. 8º** O aposentado ou pensionista, a ser recadastrado, que se encontrar incapacitado (acamado ou internado) de comparecer ou se locomover até o local da Prova de Vida, poderá se fazer representar junto ao Departamento Pessoal para agendamento de visita *in loco* (Anexo IV), informando endereço completo com ponto de referência, desde que dentro deste município, e telefone para contato.

**Art. 12.** O pensionista menor de idade deverá comparecer no local da Prova de Vida, acompanhado de seu representante legal, que deverá comprovar tal condição.

## **SEGUE O DECRETO NA ÍNTEGRA.**

### **DECRETO Nº 125/2024**

**SÚMULA: Dispõe sobre a atualização cadastral dos APOSENTADOS e PENSIONISTAS – PROVA DE VIDA, cujos benefícios sejam custeados pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE COLORADO.**

**Marcos José Consalter de Mello, Prefeito do Município de Colorado, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Legislação em vigor**

#### **DECRETA:**

**Art. 1º** Este Decreto tem por finalidade regulamentar a atualização cadastral dos segurados inativos e pensionistas, cujos benefícios sejam custeados pelo Regime Próprio de Previdência Social - RPPS dos Servidores Públicos do Município de Colorado, denominado Prova de Vida.

**Art. 2º** A Prova de Vida dos servidores inativos e pensionistas do RPPS - Instituto de Previdência dos Servidores Públicos de Colorado, deverá ser realizada, anualmente, iniciando-se a partir da publicação deste Decreto.

**§ 1º** A Prova de Vida é de caráter obrigatório para todos os servidores inativos e pensionistas do RPPS.

**§ 2º** A Prova de Vida será realizada neste ano de 2024 entre os dias 03/06/2024 a 19/07/2024.

**Art. 3º** O responsável pela sua execução será a Secretaria Municipal da Administração através do Departamento Pessoal e Controle Interno.

**Art. 4º** Por ocasião da Prova de Vida, os aposentados, pensionistas e/ou dependentes deverão apresentar no Departamento Pessoal a via original, ou cópia autenticada, dos seguintes documentos:

#### **I - Documentos dos Servidores Aposentados:**

**a)** Documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação ou Carteira de Registro Profissional, com validade em todo território

Nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);

**b)** CPF;

**c)** Comprovante de residência atualizado, dos últimos 03 meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito ou Declaração de Residência, disponível no local do recadastramento (Anexo II), para quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

**d)** Certidão de Nascimento quando solteiro, Certidão de Casamento quando casado ou Declaração de União estável quando companheiro(a), Certidão de Óbito quando viúvo(a) ou Declaração de Estado Civil, disponível no local do recadastramento (Anexo III).

## **II- Documentos dos Pensionistas:**

**a)** Documento oficial de identificação com foto (RG, Carteira Nacional de Habilitação ou Carteira de Registro Profissional, com validade em todo território Nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional);

**b)** CPF;

**c)** Comprovante de residência atualizado, dos últimos 3 (três) meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito ou Declaração de Residência, disponível no local do censo, para quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

**d)** Certidão de Nascimento ou Casamento.

## **III- EM CASO DE REPRESENTAÇÃO LEGAL - TUTELA OU CURATELA:**

**a)** CPF do Tutelado ou Curatelado;

**b)** Certidão de Nascimento ou Casamento do Tutelado ou Curatelado (com expedição de no máximo 30 dias);

**c)** Comprovante de residência atualizado do Tutelado ou Curatelado, dos últimos 03 meses (conta de luz, água, telefone, cartão de crédito) ou Declaração de Residência, disponível no local do censo, para quando não constar o nome do segurado no comprovante de residência;

**d)** Termo de Tutela ou Curatela;

**e)** RG do Representante Legal;

**f)** CPF do Representante Legal.

**Art. 5º** A Prova de Vida é de caráter obrigatório e pessoal, devendo o inativo ou pensionista, comparecer pessoalmente no local, munido da documentação descrita no art. 4º para prestar suas informações.

**Parágrafo único.** Não serão recadastrados os servidores aposentados e pensionistas que comparecerem ao local da Prova de Vida sem a totalidade da documentação especificada no art. 4º.

**Art. 6º** A Prova de Vida deverá ser feita pessoalmente e, no caso de servidor aposentado ou pensionista Curatelado ou Tutelado, ou ainda, que esteja sob guarda, a Prova de Vida deverá ser feita por meio de seu Representante Legal, que deverá estar munido de documento de identidade, CPF e termo de Curatela/Tutela/Guarda atualizado ou certidão emitida pelo Poder Judiciário que comprove estar o termo em vigor.

**Art. 7º** O inativo ou pensionista que esteja percebendo seus vencimentos junto ao RPPS e não comparecer para realizar sua Prova de Vida terá o pagamento de sua remuneração ou provento de aposentadoria ou pensão, bloqueados neste ano de 2024 a partir do dia 22/07/2024, ficando seu restabelecimento condicionado ao comparecimento junto ao Setor de Pessoal da Prefeitura Municipal de Colorado para regularização.

**§ 1º** O restabelecimento do pagamento dar-se-á na folha de pagamento imediatamente seguinte ao mês em que houve a Prova de Vida, assim como deverá ser incluso nesta folha o pagamento da diferença bloqueada.

**§ 2º** Após 6 (seis) meses de bloqueio, será suspenso o pagamento da remuneração ou dos proventos da aposentadoria ou pensão, por não realização da Prova de Vida, observando o direito da ampla defesa e do contraditório.

**Art. 8º** O aposentado ou pensionista, a ser cadastrado, que se encontrar incapacitado (acamado ou internado) de comparecer ou se locomover até o local da Prova de Vida, poderá se fazer representar junto ao Departamento Pessoal para agendamento de visita *in loco* (Anexo IV), informando endereço completo com ponto de referência, desde que dentro deste município, e telefone para contato.

**§ 1º** Na data, hora e local agendados para visita *in loco*, o segurado deverá apresentar a documentação constante no artigo 4º, conforme o caso, e, após preenchimento dos dados pelo servidor responsável, assinar o Formulário de Prova de Vida para visita domiciliar (Anexo V).

**§ 2º** O requerimento para o agendamento de visita *in loco* dependerá de comprovação de sua incapacidade de locomoção, consubstanciada através de atestado médico emitido no período da Prova de Vida.

**Art. 9º** O servidor aposentado e o pensionista que se encontrar residindo em outra cidade ou Estado, impossibilitado de comparecer no local da Prova de Vida, deverá encaminhar à Secretaria Municipal da Administração, às suas

expensas, além da documentação constante no art. 4º, o Formulário de Prova de Vida, conforme modelo no Anexo I a ser fornecido no site da Prefeitura Municipal de Colorado devidamente preenchido e com assinatura reconhecida por autenticidade, em Cartório.

**Parágrafo único.** Os servidores e pensionistas referidos no *caput* deste artigo, deverão enviar as certidões de tratam o art. 4º atualizadas em até no máximo 60 (sessenta) dias.

**Art. 10.** O aposentado e o pensionista que se encontrar no exterior deverá encaminhar à Secretaria Municipal da Administração, além da documentação constante no art. 4º, Declaração de Vida emitida pelo Consulado ou Embaixada Brasileira no país em que se encontre.

**Art. 11.** O servidor recadastrado é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta.

**Art. 12.** O pensionista menor de idade deverá comparecer no local da Prova de Vida, acompanhado de seu representante legal, que deverá comprovar tal condição.

**Art. 13.** Os casos não especificados neste Decreto serão decididos pela Administração Municipal.

**Art. 14.** A Administração poderá determinar a qualquer momento o comparecimento do segurado à sede da Prefeitura Municipal para provar as declarações cedidas no formulário de recadastramento, assim como, averiguar os dados por meio de visitas domiciliares, quando houver suspeita da veracidade dos dados fornecidos, como forma de validar a confirmação de maneira segura, a fim de evitar fraudes e possíveis danos ao erário do Município.

**Art. 15.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, em 9 de maio de 2024.

**MARCOS JOSÉ CONSALTER DE MELLO**  
**Prefeito de Colorado**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA**

Nome do Segurado: \_\_\_\_\_

( ) Aposentado ( ) Pensionista

Endereço: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Telefone para recado: ( ) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Declaro para fins de **PROVA DE VIDA** junto RPPS de Colorado, que **ESTOU VIVO(A)**. Declaro ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de estar sujeito(a) às penas da legislação pertinente caso tenha afirmado falsamente os dados.

Certifico que na data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, estive na Prefeitura Municipal de Colorado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Segurado

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do servidor responsável

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_,  
órgão expedidor \_\_\_\_\_, declaro para todos os fins que o endereço de  
minha residência é \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_,  
Bairro, \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_.

Declaro para os devidos fins, que moro no endereço indicado no comprovante em anexo no  
recadastramento.

Finalmente, declaro ser verdade e afirmo sob as penas da Lei.

Colorado/Pr, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante



**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Brasileiro (a), inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_ e no  
RG nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado à \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e efeitos legais que meu estado civil atual é \_\_\_\_\_.  
(solteiro, casado, divorciado, viúvo ou união estável)

Por ser expressão da verdade assino a presente declaração.

Colorado/Pr, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante

**ANEXO IV**

**REQUERIMENTO PARA AGENDAMENTO DE VISITA IN LOCO PARA  
PROVA DE VIDA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_, neste ato representando o (a) segurado(a) \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, por se encontrar este impossibilitado de se dirigir até o local indicado para a Prova de Vida, vem por meio deste, requerer que seja encaminhado servidor até o endereço, abaixo descrito, para realização da Prova de Vida in loco.

Segue em anexo cópia do atestado médico comprovando sua incapacidade de se apresentar no local determinado.

Descrição do Endereço para visita:

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Neste Município de Colorado/Pr.

Telefone para contato: (    ) \_\_\_\_\_

Colorado/Pr, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

**ANEXO V**

**FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA – VISITA IN LOCO**

Certificamos que, após análise do documento apresentado para justificativa da incapacidade de locomoção até o local para a Prova de Vida, foi realizada visita in loco no endereço informado no requerimento do segurado, no que foi realizado a Prova de Vida.

Nome do Segurado: \_\_\_\_\_

(  ) Aposentado                      (  ) Pensionista

Endereço: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: (  ) \_\_\_\_\_

Telefone para recado: (  ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Colorado/Pr, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Segurado

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do servidor responsável