



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

RESOLUÇÃO N.º 05/2022
DE 06 DE OUTUBRO DE 2022.

**ESTABELECE REGRAS E PROCEDIMENTOS PARA O
RECADASTRAMENTO ANUAL, NA MODALIDADE
PROVA DE VIDA DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS
VINCULADOS AO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA
SOCIAL - RPPS DO MUNICÍPIO DE
PINDAMONHANGABA-SP.**

ALESSANDRA DE SOUZA CARDOSO DOS SANTOS,
Superintendente do Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba - FPMP, usando das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Complementar n. 01, de 19 de janeiro de 2004, após deliberação do Conselho de Administração em sua 4ª reunião ordinária, realizada no dia 11/10/2022.

RESOLVE:

Art. 1.º O Recadastramento anual dos aposentados e pensionistas beneficiários do Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba - FPMP será realizado na modalidade PROVA DE VIDA, de acordo com os procedimentos previstos nesta Resolução.

Art. 2.º Os aposentados e pensionistas do Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba - FPMP deverão realizar anualmente a comprovação de vida, sob pena de suspensão do pagamento do benefício.

Art. 3.º O aposentado e pensionista deverá realizar a prova de vida anual em seu mês de aniversário, de forma presencial ou online quando possível.

Art. 4.º A prova de vida será realizada anualmente junto ao Departamento de Recursos Humanos – DRH da Prefeitura do Município de Pindamonhangaba (Serviço de Apoio ao Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba).

Art. 5.º No período estabelecido para a comprovação de vida os aposentados e pensionistas deverão comparecer no local e horário designado(s) munido de um dos seguintes documentos originais ou cópia autenticada:

- I - Carteira de Identidade (RG);
- II - Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- III - Carteira de Identidade Profissional;
- IV - Passaporte válido expedido pela Polícia Federal.

§ 1.º O documento deve encontrar-se em bom estado de conservação (perfeitamente legível), permitir que o beneficiário possa ser identificado pela fotografia e ter sido expedido a menos de 10 (dez) anos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

§ 2.º Nas situações de alteração do estado civil ou do endereço residencial e alteração no rol de dependentes o beneficiário deverá apresentar o respectivo comprovante dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da alteração.

Art. 6.º - Não será comprovada a vida de aposentados e pensionistas sem a documentação ou de forma diferente da estabelecida nesta Resolução.

Art. 7.º - A prova de vida será realizada diretamente pelo beneficiário, salvo em caso de justificada ausência, moléstia contagiosa ou impossibilidade de locomoção, impedimento por imposição legal ou judicial, hipóteses em que será representado por procurador constituído por instrumento público ou por advogado legalmente constituído.

§ 1.º O representante, sendo procurador constituído por instrumento público ou por advogado legalmente constituído, deverá comprovar documentalmente e justificar o motivo da ausência do beneficiário.

§ 2.º No caso de beneficiário curatelado ou de pensionista menor de 18 anos a prova de vida será feita por meio de seu Representante Legal, devidamente identificado, mediante a apresentação do respectivo documento de Curatela, Guarda ou Tutela e da certidão de nascimento atualizada (expedida em até 30 dias) ou documento de identidade do menor.

§ 3.º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, o Representante Legal deverá assinar Termo de Responsabilidade (Anexo II), ocasião em que se comprometerá, sob as penas da lei, em comunicar o RPPS o óbito do beneficiário ou qualquer evento que cesse sua condição de Representante, no período de até 30 (trinta) dias contados do fato.

§ 4.º O Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba poderá agendar visita domiciliar ou hospitalar, a fim de confirmar a prova de vida quando realizada pelo Representante Legal, na ausência do aposentado ou pensionista.

Art. 8.º Estando o aposentado ou pensionista impossibilitado de comparecer no DRH por problemas graves de saúde e que estiver incapacitado de locomover-se, poderá se fazer representar para solicitação do agendamento de visita domiciliar ou hospitalar, mediante a comprovação por atestado médico atualizado e com identificação legível do médico. Na ocasião, deverá ser informado o local da visita e telefone para contato.

§ 1.º Na hipótese deste artigo, será agendada visita domiciliar ou hospitalar, cuja data será posterior e oportunamente informada pelo DRH.

§ 2.º A visita domiciliar será feita por servidores do Município de Pindamonhangaba/SP.

Art. 9.º Na impossibilidade de comparecer ao DRH, o aposentado ou pensionista poderá enviar Declaração de Prova de Vida (Anexo I) com firma reconhecida por autenticidade em cartório e cópia (frente e verso) autenticada do documento de identidade do beneficiário.

§ 1.º Aposentado ou pensionista impossibilitado de assinar a Declaração de Prova de Vida, deverá realizar por Escritura Pública Declaratória, que conste o comparecimento do beneficiário no Tabelionato de Notas, para fins de comprovação de vida junto ao RPPS.

§ 2.º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, para beneficiário curatelado ou pensionista menor de 18 (dezoito) anos, deverá ser encaminhado também o Termo de Responsabilidade (Anexo II), preenchido e assinado pelo Representante Legal, juntamente com cópia autenticada do documento de identidade do beneficiário e do representante legal.

Art. 10. O aposentado e pensionista que se encontrar fora do país, deverá encaminhar ao RPPS, cópia autenticada do documento de identidade e declaração de vida emitida por consulado ou embaixada brasileira no país em que estiver.

Art. 11. Na hipótese dos artigos 9º e 10, a documentação deverá ser enviada para a sede do RPPS.

Art. 12. O beneficiário que se encontrar recluso em regime fechado, ou internado em



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

comunidade terapêutica, ou em cumprimento de medida socioeducativa deverá ser comprovada tal situação por meio de declaração do Diretor da Instituição ou autoridade competente.

Art. 13. O RPPS poderá requisitar informações complementares e ou realizar diligências, bem como realizar visita domiciliar para a consecução de seus objetivos de prova de vida.

Art. 14. Findo o período regulamentar estabelecido no art. 3º deste Decreto, os aposentados e pensionistas que não realizaram a prova de vida terão o pagamento do benefício suspenso a partir do mês imediatamente posterior.

Parágrafo único - Após a suspensão do pagamento, os benefícios serão liberados mediante a prova de vida, na forma prevista nesta Resolução.

Art. 15. A Superintendência do Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba convocará os beneficiários anualmente no mês de janeiro, por meio de Edital a ser publicado no jornal oficial e no site do Município de Pindamonhangaba.

§ 1.º No Edital deverá constar tipo de beneficiário, período, horário, local e documentos obrigatórios que deverão ser apresentados.

§ 2.º Os aposentados e pensionistas serão considerados convocados a partir da publicação do Edital referido no caput.

Art. 16. Situações não previstas na presente Resolução serão decididas pelo Conselho de Administração do Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba.

Art. 17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as demais disposições em contrário, especificamente a Resolução 01, de 28/08/2014.

Pindamonhangaba, 06 de outubro de 2022.

Alessandra de Souza Cardoso dos Santos
Superintendente

Alessandra de Souza Cardoso dos Santos
Presidente do Conselho de Administração



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ANEXO I – RESOLUÇÃO 05/2022

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao Regime Próprio de Previdência Social do Município de Pindamonhangaba/SP como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria ou pensão por morte. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no DRH no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____

Telefone para contato: (____)-_____

E-mail: _____

Local, data: _____

Assinatura do Segurado



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
FUNDO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ANEXO II – RESOLUÇÃO 05/2022

TERMO DE RESPONSABILIDADE

_____, na qualidade de () Representante Legal () Procurador do(a) segurado(a) ou pensionista _____, conforme instrumento legal incluso, pelo presente Termo de Responsabilidade comprometo-me a comunicar ao Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba o óbito do segurado/pensionista, no prazo de trinta (30) dias contados do fato, mediante apresentação da respectiva certidão.

Se procurador, comprometo-me, ainda, a comunicar ao Fundo de Previdência Municipal de Pindamonhangaba, no mesmo prazo, qualquer outro evento que possa anular a procuração apresentada nesta data.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á à responsabilização penal.

Local, data: _____

Representante Legal ou Procurador

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente por AUTENTICIDADE

Lembrete: enviar juntamente com esta declaração cópia autenticada do documento de identidade do Procurador e do Beneficiário.