

ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE ITAÍBA

GABINETE DO PREFEITO
RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO/2018 EDITAL 001/2018

O Instituto de Previdência do Município de Itaíba – IPREVI, **CONVOCA** os aposentados e pensionistas do respectivo regime para comparecerem a sede do órgão, sito a Rua Águas Belas, nº 01, Centro – Itaíba/PE, para a realização do recadastramento 2018, a partir das datas estabelecidas no calendário abaixo:

Descrição	PERÍODO	Horário de atendimento
Recadastramento de Inativos e Pensionistas	05 a 23 (Novembro)	08h às 13h

OBS.: O NÃO ATENDIMENTO A ESTA CONVOCAÇÃO PODERÁ ACARRETAR A SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO BENEFÍCIO.

DOCUMENTAÇÃO:

APOSENTADOS E PENSIONISTAS

1.Documentos obrigatórios:

Carteira de Identidade (RG). (Original, emitida há menos de 10 anos)
 Cadastro de Pessoa Física (CPF); (Original)
 Cartão do PIS/PASEP; (Original)
 Título de eleitor; (Original)
 Comprovante de Residência expedido no prazo máximo de 03 (três) meses;
 Declaração de Vida e Residência (APENAS PARA SERVIDORES RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS) (ANEXO I)

DEPENDENTES

1.3. A documentação do Cônjuge:

Carteira de Identidade (RG). (Original, emitida há menos de 10 anos)
 Cadastro de Pessoa Física (CPF); (Original)
 Título de eleitor; (Original)
 Certidão de Casamento, podendo ser substituída por: Certidão de Casamento com a averbação de separação ou de divórcio; Escritura de Declaração/Contrato de Convivência e União Estável, devidamente registrada em Cartório de Títulos e Documentos e/ou averbado em Cartório de residência de qualquer dos conviventes.

1.4. A documentação dos filhos menores de 21 (vinte e um):

Carteira de Identidade (RG). (Original, emitida há menos de 10 anos)
 Cadastro de Pessoa Física (CPF); (Original)
 Certidão de nascimento; (Original)
 Título de eleitor para os maiores de 18 anos; (Original)
 Termo de tutela para os menores de 18 (dezoito) anos de idade, desde que tutelado por pessoa diferente dos genitores.

1.5. A documentação dos filhos inválidos:

Carteira de Identidade (RG). (Original, emitida há menos de 10 anos)
 Cadastro de Pessoa Física (CPF); (Original)
 Certidão de nascimento. (Original)
 Título de eleitor para os maiores de 18 anos; (Original)
 Comprovante de invalidez atestando a incapacidade para a vida laboral apurada por exame médico pericial realizado pela Junta Médica do Município.
 Termo de Curatela para os maiores de 18 (dezoito) anos de idade ainda que sob a guarda de um dos genitores.

1.6. A documentação do enteado e menor sob tutela:

Carteira de Identidade (RG). (Original, emitida há menos de 10 anos)
 Cadastro de Pessoa Física (CPF); (Original)
 Certidão de nascimento; (Original)
 Certidão de Tutela ou da Guarda Judicial. (Original)

OBS.: Na ausência da Carteira de Identidade (RG), levar outro documento oficial com foto, munido de cópia do RG: Carteira de Trabalho; Passaporte; Carteira de Identidade Profissional (emitida por associação ou entidade de classe); Carteira Nacional de Habilitação.

1.7. Para servidores que estiverem residindo em outras cidades: Remeter via postal, com aviso de recebimento (AR), ao IPREVI os seguintes documentos:

Declaração de vida e residência (ANEXO I), com assinatura reconhecida em cartório, com data de emissão entre os dias 22/10/2018 até o dia 31/11/2018; essa declaração encontra-se disponível no portal do IPREVI, <http://previtaiba.com.br/>;
 Xerox do comprovante de Residência Atual (Autenticada);
 Xerox dos documentos de Identidade (RG), e CPF reconhecidos em cartório.

Endereço para correspondência:

Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Endereço: Rua Águas Belas, nº 01
 Bairro: Centro
 Cidade: Itaíba /PE
 CEP: 56550-000

Itaíba, 22 de outubro de 2018.

MARCIO RAMOS DE OLIVEIRA
 Presidente – IPREVI

ANEXO I

Matrícula do Beneficiário: _____

Nome do Participante: _____

DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA

PREENCHIDO PELO PARTICIPANTE ASSISTIDO:

Eu, na qualidade de participante assistido do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITAIBA – IPREVI, declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo ao IPREVI qualquer responsabilidade, comprometo-me a manter atualizado o endereço e os dependentes.

Estou ciente que a falta de cumprimento do compromisso assumido, acarretará a suspensão do pagamento mensal da complementação, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente.

Complemento	Bairro	Cidade	Estado
CEP	Telefone Residencial	Telefone Celular	

RELAÇÃO DE DEPENDENTES		
Nome	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

Local e Data

Assinatura do Participante Assistido

ATENÇÃO:

Procure manter atualizado o endereço para correspondência;

Não é aceita assinatura de procurador;

Esta declaração deve ser entregue ao IPSG, impreterivelmente, até o dia 23 de novembro de 2018.

Publicado por:
 Tamires da Silva Soares
Código Identificador:70584041

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco no dia 29/10/2018. Edição 2196
 A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/amupe/>