

ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE ITAÍBA

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITAÍBA
RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO/2019 EDITAL 001/2019

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 2019, a partir das datas estabelecidas no calendário abaixo:

Descrição	PERÍODO	Horário de atendimento
Recadastramento de Inativos e Pensionistas	04 a 29 (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

1.2. 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.

1.3. A documentação dos filhos menores de 21 anos:

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.

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. 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 07/10/2019 até o dia 29/11/2019; essa declaração encontra-se disponível no sítio eletrônico 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, 04 de outubro de 2019.

MÁRCIO 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 ITAÍBA – 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 IPREVI, impreterivelmente, até o dia 29 de novembro de 2019.

Publicado por:
Antídio Valença de Freitas Neto
Código Identificador:92474F56

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/amupe/>