



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

## EDITAL Nº 001/2024 - IPREVI

Estabelece normas e procedimentos para realização da prova de vida previdenciária do ano de 2024 dos servidores públicos aposentados e pensionistas do Instituto de Previdência do Município de Itaíba (IPREVI).

**O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITAÍBA**, no uso de suas atribuições legais e constitucionais conferidas pela Portaria n.º 69/2024.

**CONSIDERANDO** a necessidade de propiciar a adoção de medidas gerenciais relativas à comprovação anual de vida, por parte dos inativos e pensionistas, cujos benefícios previdenciários são geridos pelo Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Itaíba;

**CONSIDERANDO** que a manutenção de cadastro atualizado é de fundamental importância para o desenvolvimento de projetos e serviços que contribuam com a melhoria da qualidade de vida dos aposentados e pensionistas;

**CONSIDERANDO** a necessidade de garantir maior segurança no pagamento dos benefícios previdenciários aos aposentados e pensionistas;

### **ESTABELECE:**

**Art. 1º.** Fica todo beneficiário detentor de aposentadorias e pensões, do Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Itaíba, obrigados a realizar prova de vida, de acordo com as normas aqui estabelecidas.

**Art. 2º.** O prazo para realização de prova de vida obedecerá ao seguinte calendário:

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>HORÁRIO DE ATENDIMENTO</b>
Recadastramento de Inativos e Pensionistas	04 a 29 (novembro)	08h as 13h

**§1º** – O prazo estabelecido no presente artigo poderá ser prorrogado por prazo não superior a 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado;



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

---

§2º - A prova de vida se dará através do endereço eletrônico que será divulgado no site do IPREVI, devendo ser realizado diretamente pelo servidor inativo ou pensionista, e, excepcionalmente, na forma presencial.

**Art. 3º.** Entende-se por Prova de Vida o procedimento administrativo, de caráter obrigatório para inativos e pensionistas, que consiste na comprovação ANUAL de que o beneficiário se encontra apto à manutenção do benefício, devendo ser realizada dentro do prazo informado no artigo 2º desta instrução normativa.

**Art. 4º.** Para efeitos deste Edital, considera-se:

I – Inativos: os segurados aposentados do IPREVI, em gozo de benefício de aposentadoria;

II – Pensionistas: os beneficiários de pensão decorrente do falecimento do segurado do IPREVI.

**Art. 5º.** Para a realização da Prova de Vida será obrigatória a apresentação do documento oficial de identificação, original e com foto, preferencialmente contendo a numeração de Cadastro de Pessoa Física (CPF).

§ 1º - Poderão ser solicitados outros documentos para complementar o cadastro dos aposentados e pensionistas, inclusive o comprovante de residência atualizado, com no máximo 90 (noventa) dias de emissão.

§ 2º - Serão considerados documentos oficiais de identificação: Carteira de Identidade emitida por órgãos de identificação (com prazo máximo de 10 anos de expedição), Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, Passaporte, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, Carteira Profissional expedida por órgãos fiscalizadores de exercício de profissão regulamentada, Carteira Funcional emitida por órgãos públicos e Carteira do Idoso.

§ 3º - Os documentos apresentados deverão estar em bom estado de conservação, com dados legíveis e com foto nítida, a fim de facilitar a identificação de seus portadores.

§ 4º - O beneficiário que possuir mais de um benefício previdenciário deverá realizar a Prova de Vida uma única vez.

**Art. 6º.** Para a comprovação da Prova de Vida presencial, o beneficiário deverá comparecer a sede do IPREVI, se segunda a sexta-feira, na Rua Águas Belas, n.º 01, Centro – Itaíba/PE, no horário das 8:00h às 13:00h, munido da documentação original mencionada no art. 5º.



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

---

**Parágrafo Único** – Não haverá a necessidade de agendamento prévio para a realização da Prova de Vida presencial, o beneficiário comparecerá à sede do IPREVI no horário de expediente ao público, conforme o estabelecido no caput deste artigo.

**Art. 7º** - A comprovação da Prova de Vida remota, por meio do endereço eletrônico: <https://previtaiba.provadevida.app.br/#/>, e ocorrerá da seguinte forma:

I - O beneficiário acessará o endereço eletrônico disponibilizado e efetuará o login no sistema inserindo o nome completo, o Cadastro de Pessoa Física (CPF) e a data de nascimento;

II - De início, o beneficiário deverá registrar e enviar uma foto do documento de identificação (frente), e em seguida, do verso. Logo após, será solicitado o envio de uma foto do rosto para comprovar a veracidade do portador da identidade;

III - No próximo passo, o beneficiário deverá atualizar os dados pessoais, documentais, de endereço e de contatos que forem solicitados, anexar o comprovante de residência atualizado e finalizar o processo de envio da comprovação de vida;

IV - O beneficiário receberá, em até 05 (cinco) dias úteis, a validação ou não da documentação e foto apresentadas, inclusive, havendo a possibilidade de solicitação de novos documentos ou o reenvio da documentação e da foto;

V - Não validada a Prova de Vida, o beneficiário deverá refazer o procedimento.

**Art. - 8º** - Decorridos 15 (quinze) dias após a finalização do prazo estabelecido para realização da Prova de Vida, ou seja, após o prazo previsto no art. 2º deste Edital, o IPREVI publicará no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco a relação daqueles que não comprovaram a vida e que terão os benefícios devidamente suspensos.

§ 1º - Nos casos de suspensão de benefício, o aposentado ou pensionista deverá comparecer ao IPREVI para realizar a comprovação de vida de forma presencial, apresentando a documentação constante no Art. 5º desta Instrução Normativa, bem como solicitando a reativação do benefício através do formulário constante no Anexo I desta Instrução Normativa.

§ 2º - A reativação do benefício ocorrerá na folha de pagamento que estiver em processamento na data da realização da Prova de Vida, incluídos todos os valores retroativos, respeitando o calendário oficial de pagamento.



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

---

**Art. 9º** - A Prova de Vida é de caráter pessoal, e só pode ser feita pelo inativo e pensionista, salvo nas hipóteses em que houver impossibilidade médica e que esteja em cumprimento de reclusão penal, inválidos/interditados judicialmente.

§ 1º - Nas hipóteses do caput deste artigo, caberá ao representante do beneficiário, munido de procuração pública ou particular com reconhecimento de firma, realizar a comprovação de vida de forma presencial, observados os seguintes procedimentos:

I - daqueles com impossibilidade médica, será exigida declaração específica, a qual deverá ser expedida em papel timbrado da rede pública ou privada, constando identificação do médico por meio de carimbo e com o devido número de registro no Conselho Regional de Medicina - CRM, atestando a impossibilidade de realização da Prova de Vida.

II - aos que cumprem reclusão penal, será exigido a apresentação do atestado de permanência carcerária ou declaração de cárcere, a ser validado pelo diretor da unidade penal, onde o custodiado encontra-se recolhido, identificando local e data.

§ 2º O representante do beneficiário, que assim o declare, deverá protocolar na sede do IPREVI, os documentos originais dispostos nos incisos I e II, do §1º deste artigo, acompanhados de cópia do documento de identificação com foto, do beneficiário e do representante, e preencher o formulário constante no Anexo II deste Edital.

§ 3º Na hipótese de o beneficiário ser inválido/interditado judicialmente, nas hipóteses do caput deste artigo, caberá ao representante do beneficiário realizar a comprovação de vida, reunindo a documentação contida no artigo 5º e o devido ato de representação, e preencher o formulário constante no Anexo II deste Edital.

**Art. 10º** - Aos beneficiários que não detenham qualquer condição de sair de suas residências, quer por idade, quer por doença grave, bem como não dispuser de uma representação legal, excepcionalmente, e, por meio de deliberação da Diretoria Executiva do IPREVI, desde que residentes no Município de Itaíba, será disponibilizada visita de um representante do Instituto para realização da Prova de Vida domiciliar.

**Parágrafo Único** – Para os casos excepcionais previstos neste caput, deverá o beneficiário fazer requerimento e agendamento prévio de visita domiciliar junto ao IPREVI, através de contato telefônico disponibilizado, conforme formulário constante no Anexo III deste Edital.

**Art. 11º** - Aos beneficiários que residam em outras localidades, será possibilitada a utilização a



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

---

modalidade de Prova de Vida remota, conforme se tem no artigo 7º.

**Art. 12º** - O IPREVI, por meio da Diretoria Executiva, acompanhará a efetivação de todo o procedimento, emitirá relatórios detalhados, bem como adotará todas as medidas cabíveis para assegurar a manutenção do benefício.

**Art. 13º** - O Presidente deste Instituto designará uma comissão responsável para organização, execução e validação da Prova de Vida, sob a responsabilidade da comissão.

**Art. 14º** - Os casos omissos e situações não previstas nesta instrução serão deliberados pelo Presidente do IPREVI.

**Art. 15º** - Este edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Itaíba, em 24 de outubro de 2023.

---

**Marcio Ramos de Oliveira**  
Diretor Presidente – IPREVI



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

---

## ANEXO I

### REQUERIMENTO DE RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

Tipo do benefício: 1 – ( ) aposentadoria      2 – ( ) pensão

Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_

RG n.º \_\_\_\_\_ CPF n.º: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Venho, pelo presente requerer a reativação do Benefício Previdenciário, bem como o pagamento de valores não recebidos, pelo motivo de fato e de direito de ter realizado o procedimento de comprovação de vida estabelecido na Instrução Normativa 001/2023, de 24 de outubro de 2023.

Itaíba/PE, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do requerente



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

## FORMULÁRIO PROVA DE VIDA PRESENCIAL E POR REPRESENTAÇÃO

Tipo do benefício: 1 – ( ) aposentadoria 2 – ( ) pensão

Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_

RG n.º \_\_\_\_\_ CPF n.º: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal (Anexar Instrumento de Representação e Documentos

Pessoais): \_\_\_\_\_

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

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Ano da Prova de Vida: \_\_\_\_\_

Itaíba/PE, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

### Beneficiário ou Representante

-----  
Declaro que \_\_\_\_\_, CPF  
n.º \_\_\_\_\_, realizou a Prova de Vida junto ao IPREVI.

Itaíba/PE, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Servidor do IPREVI



# Instituto de Previdência do Município de Itaíba

Rua Águas Belas, nº 01 - Centro - CEP: 56550-000 - Itaíba – PE

CNPJ: 07.177.308/0001-56 - E-mail: iprevi@previtaiba.pe.gov.br

---

## REQUERIMENTO E AGENDAMENTO DE VISITA DOMICILIAR

Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_

RG n.º \_\_\_\_\_ CPF n.º: \_\_\_\_\_

Endereço Atualizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O beneficiário vem requerer agendamento prévio para a realização da Prova de Vida domiciliar, pelo motivo de \_\_\_\_\_, conforme o estabelecido no Art. 10º da Instrução Normativa n.º 001/2023, de 24 de outubro de 2023.

Data do Agendamento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_

Contato: \_\_\_\_\_

Itaíba/PE, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Nome do requerente**