



# Diário Oficial

Municípios de Santa Catarina

Sexta-feira, 19 de agosto de 2022 às 15:55, Florianópolis - SC

## PUBLICAÇÃO

Nº 4120443: DECRETO Nº 354, DE 17 DE AGOSTO DE 2022

## ENTIDADE

Prefeitura Municipal de Forquilha

## MUNICÍPIO

Forquilha



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:4120443>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública  
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC  
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>





## MUNICÍPIO DE FORQUILHA

**DECRETO N° 354, DE 17 DE AGOSTO DE 2022.**

**DISPÕE SOBRE AS REGRAS E OS PROCEDIMENTOS PARA O RECADASTRAMENTO ANUAL NA MODALIDADE PROVA DE VIDA, DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS VINCULADOS AO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE FORQUILHA/SC, PARA FINS DE MANUTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS DE APOSENTADORIA E PENSÃO.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE FORQUILHA**, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo art. 51 da Lei Orgânica Municipal, de 15 de novembro de 1990, e pelo art. 10, inciso II, da Lei Municipal n° 1.325, de 21 de novembro de 2007,

### **DECRETA:**

Art. 1º O Recadastramento anual dos aposentados e pensionistas beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Forquilha/SC será realizado na modalidade PROVA DE VIDA, de acordo com os procedimentos previstos neste Decreto.

Parágrafo único. Na hipótese de recadastramento para fins de atualização dos dados cadastrais e dos dependentes dos segurados do Regime Próprio de Previdência Social do Município, a Prova de Vida anual dos aposentados e pensionistas poderá ser realizada na mesma oportunidade.

Art. 2º Os aposentados e pensionistas do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Forquilha deverão realizar anualmente a comprovação de vida, sob pena de suspensão do pagamento do benefício.

Art. 3º O aposentado e pensionista deverá realizar a prova de vida anual no mês do seu aniversário a partir do ano de 2023; excepcionalmente no ano de 2022, será realizada prova de vida de todos os aposentados e pensionistas no período entre 22 de agosto a 21 de outubro de 2022.

Parágrafo único. Os beneficiários que tiveram seus atos de aposentadoria e pensão decretados após 30 de junho de 2022 ficam dispensados da realização de prova de vida no corrente ano.

Art. 4º A prova de vida será realizada na sala do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Forquilha/SC.

Art. 5º No período estabelecido para a comprovação da prova de vida os aposentados deverão comparecer no local, munidos de um dos seguintes documentos originais ou cópia autenticada:

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

**Telefone: (48) 3463-8100 – ad@forquilha.sc.gov.br**  
Avenida 25 de Julho, 3400, Centro – Forquilha – SC – 88850-000



## MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA

Parágrafo único. O documento de identidade deve encontrar-se em bom estado de conservação (perfeitamente legível), permitir que o beneficiário possa ser identificado pela fotografia.

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

Art. 7º A prova de vida deve ser efetuada pessoalmente pelo aposentado ou pensionista, mediante identificação, não se admitindo que a mesma seja realizada por procurador do beneficiário, mesmo que legalmente cadastrado no RPPS.

§ 1º 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 ou documento de identidade do menor.

§ 2º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, o Representante Legal, deverá assinar Termo de Responsabilidade (Anexo II), ocasião em que se comprometerá, sob as penas de 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.

§ 3º O RPPS 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. 8º Estando o aposentado ou pensionista impossibilitado de comparecer no RPPS por problemas graves de saúde e que estiver incapacitado de locomover-se, poderá se fazer representar para a 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 o contato.

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

§ 2º A visita domiciliar será feita por servidores do Município de Forquilha/SC.

Art. 9º Na impossibilidade de comparecer ao RPPS, 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.

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

§ 2º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, para beneficiário curatelado ou pensionista menor de 18 anos (dezoito) anos, deverá ser encaminhado também o Termo de



## MUNICÍPIO DE FORQUILHINA

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 comunidade terapêutica, ou em cumprimento de medida socioeducativa deverá ser comprovado 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 beneficiário 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. O Departamento de Previdência do RPPS convocará os beneficiários anualmente, por meio de Decreto a ser publicado.

Art. 16. Situações não previstas no presente Decreto serão decididas pelo Departamento de Previdência do RPPS.

Art. 17. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Forquilha/SC, 17 de agosto de 2022.

**JOSÉ CLÁUDIO GONÇALVES**  
Prefeito

**RICARDO ALEXANDRE XIMENES**  
Secretário de Administração e Finanças

Publicado no mural e registrado em 17 de agosto de 2022.



## MUNICÍPIO DE FORQUILHINA

### ANEXO I

#### DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao RPPS do Município de Forquilha/SC como requisito para a continuidade do recebimento do benefício de aposentadoria ou pensão. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no RPPS 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

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente por AUTENTICIDADE.

Lembrete - Enviar juntamente com esta declaração, cópia autenticada de um dos seguintes documentos: I – Carteira de Identidade (RG), II – Carteira Nacional de Habilitação (CNH), III – Passaporte válido expedido pela Polícia Federal.



## MUNICÍPIO DE FORQUILHINA

### ANEXO II

#### 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 RPPS do Município de  
Forquilha/SC o óbito do segurado/pensionista, no prazo de 30 (trinta) dias contados do fato,  
mediante apresentação da respectiva certidão.

Se procurador, comprometo-me, ainda, a comunicar o RPPS do Município de Forquilha/SC,  
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