



Estado de Goiás  
Município de Alto Paraíso de Goiás  
Gabinete do Prefeito



LEI Nº. 1.094/2023 de 14 de novembro de 2023.

***Institui o recadastramento anual e prova de vida dos servidores públicos aposentados e pensionistas do fundo de Previdência Municipal de Alto Paraíso de Goiás e dá outras providências***

O **PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO**, Estado de Goiás, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, faz saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

**LEI:**

**Art. 1º.** Fica instituído o recadastramento anual e prova de vida de servidores públicos aposentados e pensionistas do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Alto Paraíso de Goiás.

**Art. 2º.** O recadastramento e a prova de vida dos servidores aposentados e pensionistas possuem caráter obrigatório, serão realizados na forma estabelecida nesta Lei, podendo ser regulamentados por ato do Chefe do Poder Executivo.

**Art. 3º.** O recadastramento e a prova de vida dos servidores aposentados e pensionistas serão coordenados pelo Fundo de Previdência Social dos Servidores do Município de Alto Paraíso de Goiás – PARAÍSO-PREV.

**Art. 4º.** O recadastramento e a prova de vida deverão ser realizados anualmente no mês do respectivo aniversário dos servidores aposentados e pensionistas, e poderá ser utilizada a ferramenta eletrônica para efetivação destes atos.

**Parágrafo único.** O recadastramento e a prova de vida serão realizados na sede do Fundo Municipal de Previdência de Alto Paraíso de Goiás, ou outro local que vier a ser determinado por ato do Chefe do Poder Executivo, podendo, também, serem realizados de forma *on-line* ou *in loco*, conforme previsto nesta Lei.

**Art. 5º.** O servidor aposentado e o pensionista a ser recadastrado que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até o local do recadastramento, poderá ser representado por procurador legal junto ao local do recadastramento ou, caso queira, poderá enviar os documentos necessários para o recadastramento por meio de endereço eletrônico disponibilizado pelo PARAÍSO-PREV.

**Art. 6º.** O servidor aposentado e o pensionista a realizar a prova de vida que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até ao local da prova de vida, poderá realizá-la de forma *on-line*, nas formas disponibilizadas pelo PARAÍSO-PREV.

**Art. 7º.** Na impossibilidade de realização do recadastramento e/ou prova de vida presencialmente ou de forma *on-line*, em razão de dificuldade de locomoção em decorrência de doença grave ou incapacitante, comprovadas por laudo médico, os apo-



2021 – 2024

Estado de Goiás  
Município de Alto Paraíso de Goiás  
Gabinete do Prefeito



sentados e pensionistas poderão requerer a visita domiciliar de servidor do PARAÍSO-PREV para realização *in loco* dos respectivos atos.

§ 1º. Para agendamento de visita *in loco*, o representante do aposentado ou do pensionista deverá informar o endereço completo de onde se encontra a pessoa a ser recadastrada, com ponto de referência.

§ 2º. A visita *in loco* é medida excepcional e somente será realizada diante de comprovada impossibilidade do aposentado ou pensionista em realizar o recadastramento e prova de vida de forma presencial ou *on-line*.

Art. 8º. O aposentado ou pensionista impedido de realizar o recadastramento e a prova de vida devido a cumprimento de pena de reclusão deve encaminhar ao PARAÍSO-PREV a documentação prevista no Anexo I desta Lei acompanhada de atestado ou declaração de permanência carcerária em papel timbrado, expedido pela instituição carcerária.

Art. 9º. O responsável pelo aposentado ou pensionista que se encontra internado em unidade hospitalar deverá apresentar ao PARAÍSO-PREV laudo do médico atestando a internação do paciente naquela data.

**Parágrafo único.** Nesses casos o prazo para realização do recadastramento e da prova de vida será postergada para 10 (dez) dias após o recebimento da alta do beneficiário.

Art. 10. Os servidores aposentados e pensionistas que não realizarem o recadastramento e a prova de vida no prazo estabelecido nesta Lei serão notificados por meio de correspondência, com aviso de recebimento, ou por meio eletrônico de comunicação, para que no prazo de 30 (trinta) dias realizem o recadastramento e a prova de vida, sob pena de suspensão do pagamento do seu benefício, salvo em caso de ausência justificada.

§ 1º. Na hipótese prevista no *caput*, o restabelecimento do pagamento dependerá do comparecimento presencial ou *on-line* do servidor aposentado e pensionista para a realização do recadastramento e da prova de vida.

§ 2º. O restabelecimento do pagamento dar-se-á na folha de pagamento imediatamente posterior a do mês em que ocorrer o recadastramento e a prova de vida, assim como deverá ser incluso nesta folha o pagamento da diferença suspensa.

§ 3º. Após seis meses de suspensão, será cancelado o pagamento dos proventos de aposentadoria e pensões, por não realização do recadastramento e da prova de vida, observando o direito da ampla defesa e do contraditório.

Art. 11. A documentação necessária para o recadastramento é aquela prevista no Anexo I desta Lei.

Art. 12. Os tutores, guardiões e curadores dos aposentados e pensionistas deverão apresentar, além da documentação do aposentado ou pensionista indicada no Anexo I, os seguintes documentos:



Estado de Goiás  
Município de Alto Paraíso de Goiás  
Gabinete do Prefeito



I - termo de tutela, termo de guarda ou curatela;

II - documento de identidade oficial do representante legal.

**Art. 13.** O aposentado incapaz ou pensionista menor ou incapaz deverá realizar o recadastramento e a prova de vida acompanhado pelo representante legal.

**Parágrafo único.** O pensionista menor também pode realizar o recadastramento e a prova de vida acompanhado de representante do Conselho Tutelar ou do Ministério Público.

**Art. 14.** O pensionista que tenha dependente legal menor de 18 anos que recebe pensão do mesmo servidor falecido, no momento da apresentação de sua própria documentação deverá apresentar a documentação relativa ao menor pelo qual é responsável.

**Art. 15.** No Anexo II desta Lei contém o formulário para ser preenchido quando da realização do recadastramento e da prova de vida, após o preenchimento o mesmo deve ser devidamente arquivado.

**Art. 16.** Os servidores aposentados e pensionistas são legalmente responsáveis pela veracidade das informações que prestarem.

**Art. 17.** Ao final da realização do recadastramento e prova de vida o aposentado ou pensionista receberá do atendente do PARAÍSO-PREV o comprovante de realização dos atos ali praticados.

**Art. 18.** O recadastramento e a prova de vida devem ser amplamente divulgados aos aposentados e pensionistas, devendo o PARAÍSO-PREV garantir que todos sejam devidamente informados dos atos e das consequências da não realização dos procedimentos previstos nesta Lei.

**Art. 19.** Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a expedir os atos normativos complementares necessários à plena execução do recadastramento e prova de vida de que trata esta Lei.

**Art. 20.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito de Alto Paraíso de Goiás, Estado de Goiás, aos 14 dias do mês de novembro do ano de 2023.

  
**MARCUS ADILSON RINCO**  
Prefeito Municipal

Certidão  
Registrado em livro  
próprio, afixado nos Placares  
de publicidade da Prefeitura  
e da Câmara Municipal  
**Data Supra.**



**Estado de Goiás**  
**Município de Alto Paraíso de Goiás**  
**Gabinete do Prefeito**



**ANEXO I**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O RECADASTRAMENTO  
DOS SERVIDORES APOSENTADOS E PENSIONISTAS**

<b>Documentos dos Aposentados</b>
<b>Obrigatórios:</b>
1. Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade ou Carteira de Habilitação ou Carteira Profissional com validade em todo o território nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional); 2. CPF; 3. Comprovante de residência atualizado nos últimos três meses (conta de água, luz ou telefone), ou na falta deste, declaração de residência; 4. PASEP/PIS/NIT.
<b>Facultativos:</b>
1. Título de eleitor; 2. Ato de concessão e publicação da aposentadoria; 3. CPF e Certidão de nascimento dos dependentes; 4. Certidão de casamento.

<b>Documentos dos Pensionistas</b>
<b>Obrigatórios:</b>
1. Documento de identificação com foto (Carteira de identidade ou Carteira de Habilitação ou Carteira Profissional com validade em todo o território nacional e emitida por órgão de regulamentação profissional); 2. CPF; 3. Comprovante de residência atualizado nos últimos três meses (conta de água, luz ou telefone), ou na falta deste, declaração de residência;
<b>Facultativos:</b>
1. Certidão de casamento e/ou nascimento; 2. Certidão de óbito do instituidor da pensão; e 3. Número do CPF do instituidor da pensão.

<b>Documentos dos Dependentes</b>
<b>Obrigatórios:</b>
1. Documento de identificação com foto (se houver), ou Certidão de Nascimento; 2. CPF.
<b>Facultativos:</b>
1. Laudo médico atestando incapacidade definitiva, no caso de maior inválido; 2. Termo de Curatela ou Interdição, no caso de inválido.



Estado de Goiás  
Município de Alto Paraíso de Goiás  
Gabinete do Prefeito



ANEXO II

FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO E PROVA DE VIDA

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO				( ) APOSENTADO	( ) PENSIONISTA
NOME COMPLETO				DATA DE NASCIMENTO	
CPF	NIT/PIS/PASEP	DATA DA EMISSÃO		SEXO	
PAI		MÃE			
IDENTIDADE		EMISSOR	UF	DATA DA EMISSÃO	
COR	ESTADO CIVIL		GRAU DE INSTRUÇÃO		
NACIONALIDADE			NATURALIDADE		
TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO		
ENDEREÇO					
NÚMERO	COMPLEMENTO			BAIRRO	
CIDADE			CEP	TELEFONE ( )	
E-MAIL				CELULAR ( )	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>					
BANCO		AGÊNCIA	CONTA		
<b>REPRESENTANTE LEGAL (SE HOUVER)</b>					
NOME COMPLETO				DATA DE NASCIMENTO	
CPF	NIT/PIS/PASEP	DATA DA EMISSÃO		SEXO	
PAI		MÃE			
IDENTIDADE		EMISSOR	UF	DATA DA EMISSÃO	
COR	ESTADO CIVIL		GRAU DE INSTRUÇÃO		
NACIONALIDADE			NATURALIDADE		
TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO		
ENDEREÇO					
NÚMERO	COMPLEMENTO			BAIRRO	
CIDADE			CEP	TELEFONE ( )	
E-MAIL				CELULAR ( )	
<b>DEPENDENTES (SE HOUVER)</b>					
( ) ESPOSO(A) - ( ) COMPANHEIRO(A)				CPF	
( ) FILHO(A) - ( ) TUTELADO(A)				CPF	
( ) FILHO(A) - ( ) TUTELADO(A)				CPF	
( ) FILHO(A) - ( ) TUTELADO(A)				CPF	



Estado de Goiás  
Município de Alto Paraíso de Goiás  
Gabinete do Prefeito



( ) FILHO(A) - ( ) TUTELADO(A)	CPF
( ) FILHO(A) - ( ) TUTELADO(A)	CPF
<b>OBSERVAÇÃO</b>	

O Aposentado/Pensionista/Representante Legal, declara, sob as penas da Lei que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aposentado, Pensionista  
ou Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gestor do RPPS

DESTACAR-----

**Comprovante de Recadastramento e Prova de Vida de Aposentado e Pensionista**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Aposentado ou Pensionista:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Gestor do RPPS