

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA

DEPTO DE APOIO ADMINISTRATIVO AO PREFEITO
DECRETO Nº 081

DECRETO Nº 081/2017, DE 14 DE AGOSTO DE 2017

DISPÕE SOBRE O CADASTRAMENTO E/OU RECADASTRAMENTO DOS SERVIDORES ATIVOS, INATIVOS E PENSIONISTAS VINCULADOS AO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA - IPECAN.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 66, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal,

DECRETA:

Art. 1º Ficam os servidores públicos da Administração Direta do Poder Executivo Municipal, convocados para o recadastramento funcional, nas condições definidas neste Decreto, com a finalidade de promover a atualização de seus dados junto ao **Instituto de Previdência Social de Campo Novo de Rondônia - IPECAN**.

Art. 2º O período de recadastramento dar-se-á impreterivelmente de **01/09/2017 a 01/11/2017**.

Art. 3º O recadastramento dar-se-á mediante o comparecimento do servidor junto ao **Instituto de Previdência Social de Campo Novo de Rondônia - IPECAN**, munido da cópia dos seguintes documentos:

I - comprovante de residência atualizado; II - cadastro nacional de pessoa física – CPF; III - documento de identidade reconhecido legalmente em território nacional, com fotografia; IV - carteira de trabalho – CTPS;

V - certidão de casamento, quando for o caso;

VI - certidão de nascimento, quando for o caso;

VII - certidão de nascimento dos filhos, quando houver;

VIII - documento de identidade reconhecido legalmente em território nacional, com fotografia, ou certidão de nascimento dos dependentes legais, se houver, e documento que comprove legalmente a condição de dependência;

IX - comprovante de escolaridade dos dependentes até 14 (catorze) anos, se for o caso;

X – Certidão de Tempo de Contribuição do INSS, acompanhado de cópia autenticada, quando for o caso.

§ 1º As chefias imediatas de cada Secretaria deverão entregar aos servidores os Formulários de Recadastramento (Anexos) de sua Unidade Administrativa, devendo ser devolvido pelo servidor ao **IPECAN**, devidamente preenchido, no prazo impreterível previsto no art. 2º.

§ 2º Somente será aceito como comprovante de endereço talões de água, luz ou nota fiscal em nome do servidor, ou nome do pai, da mãe e do cônjuge. Quando se tratar de imóvel alugado, deve ser anexado o contrato ou recibo de aluguel que contemple o período do recadastramento.

Art. 4º O servidor público que, sem justificativa, deixar de se recadastrar no prazo que vier a ser estabelecido, terá suspenso o pagamento dos seus vencimentos, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

Parágrafo único - O pagamento a que se refere o caput deste artigo será restabelecido quando da regularização do recadastramento na forma determinada por este Decreto.

Art. 5º O recadastramento de que cuida este Decreto será coordenado pelo **IPECAN**.

Art. 7º Responderá nos termos da legislação pertinente, o servidor público que ao se recadastrar prestar informações incorretas ou incompletas.

Art. 8º As conclusões alcançadas pelo **Instituto de Previdência Social de Campo Novo de Rondônia - IPECAN**, após o processamento dos dados colhidos ao longo do recadastramento, servirão de base para a tomada das providências cabíveis, inclusive para fins de preservação e restituição ao Erário, bem como para apuração de responsabilidades, observados os procedimentos legais.

Art. 9º O **IPECAN** – poderá adotar as instruções complementares a este Decreto para assegurar a efetividade do recadastramento

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

OSCIMAR APARECIDO FERREIRA

Prefeito

Publicado no Mural de Editais no Átrio da Prefeitura Municipal no dia ____/____/____ Conforme Art. 87 da Lei Orgânica

JEAN NOUJAIN NETO

Procurador Geral

LEILA DOS SANTOS INÁCIO

Administradora

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2017

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer **PROVA DE VIDA** anual junto ao IPECAN, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de Aposentadoria pago pelo Instituto de Previdência Social dos Funcionários Públicos de Campo Novo de Rondônia. Não tendo condições de comparecer pessoalmente na sede do Instituto, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome :

CPF: _____ RG: _____

Estado Civil: _____

Endereço _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____

Telefone para contato: () _____

EMAIL: _____

Local: _____ Data _____

(Assinatura)

Importante:

Reconhecer assinatura como Verdadeira

Anexar Cópia RG/CPF ou Habilitação

Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR AUTENTICIDADE.**Lembrete: enviar juntamente com esta declaração a cópia autenticada do documento de identidade.**

ANEXO I		
CENSO PREVIDENCIÁRIO DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA /RO SERVIDOR EFETIVO		
Documentos Obrigatórios Servidor Ativo		Demais dúvidas ligar para: (69) 3239-2090
Cópia do CPF, RG, Carteira de Trabalho, Comprovante de Residência, Certidão de Casamento e Último Holerite.		
Documentos Obrigatórios Dependente		
Cópia de Certidão de nascimento dos dependentes		
O formulário deverá ser entregue devidamente preenchido, nas datas definidas no cronograma e com os documentos comprobatórios solicitados.		
Dados Pessoais do Servidor Ativo		
1. Cadastro / matrícula	2. Nome (preenchimento obrigatório):	
3. CPF	4. Data de Nascimento:	5. Sexo:
		M - Masculino / F - Feminino
6. Nacionalidade	7. Natural de:	

8. Cor de acordo com a classificação do IBGE			
1 - AMARELA 2 - BRANCA 3 - INDIGENA 4 - PARDA 5 - PRETA 6 - NAO DESEJA DECLARAR			
9. Estado Civil:			
0 - Outros 1- Solteiro 2- Casado 3 - Viúvo 4 - Separado Judicialmente 5 - Divorciado 6 - União Estável			
10. Escolaridade:			
1-Não Alfabetizado 2-Ensino Fundamental (Até a4ªsérie) 3-Ensino Fundamental (1º Grau) 4- Ensino Médio (2º Grau) 5 - Superior 6 - Pós-Graduado 7 - Mestre 8 - Doutor			
11. Formação			
12. Telefone Fixo:	13. Telefone Celular	14. E-mail:	
15. Endereço:			
16. Bairro:		17. CEP:	
18. Nome do Município:	19. UF:	20. País:	
21. Nome do Pai:			
22. Nome da Mãe:			
23. Número da Carteira de Identidade:	24. Órgão/UF expedidor:	25. Data de Emissão:	26. PASEP/PIS/NIT:
27. Data de Admissão	28. Data da Posse:	29. Título de Eleitor:	30. Zona Eleitoral:
31. Vínculo:			
0. OUTROS 1. SERVIDOR EM CARGO EFETIVO 2. SERVIDOR EM CARGO TEMPORÁRIO 3. SERVIDORES EM CARGO COMISSIONADO.EXCLUSIVO 4.MILITAR 5.EMPREGADOPÚBLICO(CLT) 6. EXERCENDO O MANDATO ELETIVO 7.SEM VÍNCULO			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
32. Possui OutroVínculo Público?		33. Se SIM; Onde? (marcar com um 'X')	
(S/N)	Estado ():	Qual Órgão e Estado?:	Na
Tempo de Contribuição (Preencher) conforme registros de contratos da Carteira de Trabalho) - (Anexar Xerox)			
34. Data Entrega:	35. Data Saída:	36. Empresa	
Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras			
, de de 20			
(Assinatura do Recadastrado)		(Assinatura/ responsável pelo recebimento)	

(69)3239-2090			
ANEXO II			
DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS/DEPENDENTES			
Dados Pessoais do Servidor Efetivo			
1.Cadastro:		2. Nome (preenchimento obrigatório):	
3. CPF	4.Data de Nascimento:	5.Sexo:	
		M.-Masculino / F - Feminino	
6. Número da carteira de Identidade:	7. Órgão/UF expedidor:	8.Data de Emissão:	9. PASEP/PIS/NIT:
Beneficiários / Dependentes			
10. Nome:			
11. Data de Nascimento:	12.Graudeparentesco:	13.Estuda:(Sim ou Não)	14.Graudeescolaridade:
15. Nome:			
16. Data de Nascimento:	17. Grau de parentesco:	18. Estuda: (Sim ou Não)	19. Grau de escolaridade:

20. Nome:			
21. Data de Nascimento:	22. Grau de parentesco:	23. Estuda: (Sim ou Não)	24. Grau de escolaridade:
25. Nome:			
26. Data de Nascimento:	27. Grau de parentesco:	28. Estuda: (Sim ou Não)	29. Grau de escolaridade:
30. Nome:			
31. Data de Nascimento:	32. Grau de parentesco:	33. Estuda: (Sim ou Não)	34. Grau de escolaridade:
35. Nome:			
36. Data de Nascimento:	37. Grau de parentesco:	38. Estuda: (Sim ou Não)	39. Grau de escolaridade:
Tabela 1 (Grau de parentesco)			
0. OUTROS			
1. CÔNJUGE			
2. COMPANHEIRO (A)			
3. FILHO(A) NÃO EMANCIPADO MENOR DE 21 ANOS			
4. FILHO(A) INVÁLIDO(A)			
5. PAI (MÃE) COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA			
6. IRMÃO NÃO EMANCIPADO MENOR DE 18 ANOS COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA			
7. IRMÃO INVÁLIDO COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA			
8. ENTEADO NÃO EMANCIPADO MENOS DE 21 ANOS COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA			
9. ENTEADO INVÁLIDO COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA			
10. MENOR TUTELADO NÃO EMANCIPADO MENOR DE 21 ANOS COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA			
11. MENOR TUTELADO INVÁLIDO COM DEPENDÊNCIA ECONÔMICA			

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas nesta declaração e comprometo-me a comunicar qualquer alteração que venha ocorrer.

Assinatura do Servidor

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL		
Eu,	,	,
nome completo	nacionalidade	estado civil
Carteira de Identidade nº _____,	emitida por _____,	
C.P.F nº _____,	e _____,	
	nome completo	
,	,	Carteira de Identidade nº,
nacionalidade	estado	
emitida por	, C.P.F. nº ,	ambos domiciliados no seguinte
endereço: ,		nº ,
logradouro		
	, cidade de _____	- RO,
bairro/distrito		
CEP , _____ juridicamente capazes, declaramos sob as penas da Lei, que convivemos em união estável, de natureza familiar, pública e duradoura, nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil Brasileiro, Título III – “Da União Estável”, desde // . Declaramos, ainda, que estamos cientes das penas previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, caso seja comprovada a falsidade nesta declaração. Por ser expressão da verdade e da livre e espontânea declaração, dato e assino ao final. Local e data : __, __ de __		

_____ de _____.			
Assinatura do 1º Declarante		Assinatura do 2º Declarante	
Nome:		Nome:	
RG:	CPF:	RG:	CPF:

Publicado por:
Leila dos Santos Inácio
Código Identificador:47A45A05

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 21/08/2017. Edição 2024
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/arom/>