

**DECRETO Nº 070 DE 26 DE AGOSTO DE 2025.**

**“INSTITUI A REALIZAÇÃO RECADASTRAMENTO ANUAL 2025, ATRAVÉS DE PROVA DE VIDA DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE IPIRANGA DO NORTE - IPIRANGA-PREVI E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.**

O SENHOR JULIANO BERTICELLI, PREFEITO MUNICIPAL DE IPIRANGA DO NORTE, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais; e

**Considerando** o que disciplina a Lei Federal n.º 9.717, de 27 de novembro de 1998, que determina a revisão anual do plano de custeio dos RPPS, objetivando seu equilíbrio financeiro e atuarial;

**Considerando** o que dispõe o artigo 9.º, inciso II, da Lei Federal n.º 10.887, de 18 de junho de 2004, que disciplina o cadastramento previdenciário, abrangendo todos os segurados do respectivo regime, com periodicidade não superior a cinco anos;

**Considerando** a permanente necessidade de promover a realização da prova de vida dos aposentados e pensionistas do Fundo Municipal de Previdência Social dos Servidores Municipais de Ipiranga do Norte – IPIRANGA-PREVI, assegurando uma gestão eficiente no pagamento dos benefícios;

**Considerando** a busca da qualidade dos dados dos segurados do regime próprio de previdência social objetivando a efetivação de avaliação atuarial consistente e aderente a realidade municipal;

**DECRETA:**

**Art. 1º.** Fica instituído no âmbito do Município de Ipiranga do Norte/MT, a realização do procedimento de Recadastramento dos APOSENTADOS E PENSIONISTAS do Fundo Municipal de Previdência Social dos Servidores de Ipiranga do Norte - IPIRANGA-PREVI no ano de 2025.

**Art. 2º.** Todos os aposentados e pensionistas filiados ao IPIRANGA-PREVI deverão participar do Recadastramento Anual, através da realização de Prova de Vida, realizada no período de 01 de setembro até o dia 15 de outubro de 2025, EM CARÁTER OBRIGATÓRIO.

**Art. 3º.** A prova de vida constitui na atualização dos dados cadastrais dos segurados, realizado mediante o comparecimento presencial do beneficiário junto à sede do IPIRANGA-PREVI ou realização **de prova de vida** por vídeoconferencia.

**Art. 4º.** O aposentado ou pensionista que se encontrar incapacitado para comparecer ao recadastramento, que não tenham acesso aos meios online e/ou possuam mobilidade ou cognição reduzidas comprovadas por laudo médico, devido a moléstia grave ou dificuldade, ainda poderá solicitar via telefone: (66) 99255-6831 ou e-mail: ipirangadonorte.previ@gmail.com ou se fazer representar por terceiros junto ao IPIRANGA-PREVI para o Agendamento de Visita Domiciliar para fins de comprovação de vida, informando o seu endereço completo com ponto de referência e demais dados necessários ao correto atendimento.

**Parágrafo único.** As visitas externas serão realizadas de forma agendada, por um representante do IPIRANGA-PREVI, devidamente identificado.

**Art. 5º.** Caso o aposentado ou pensionista resida em outra Cidade/Estado, o mesmo poderá solicitar ao IPIRANGA-PREVI os arquivos digitais necessários a prova de vida por e-mail através do endereço eletrônico: ipirangadonorte.previ@gmail.com ou pelo aplicativo de mensagens *Whatsapp*, no telefone: (66) 99255-6831, a mesma deverá ser preenchida e reconhecida em

Cartório e encaminhada por Correios com as cópias autenticadas dos documentos elencados no Art. 6º do presente Decreto para o endereço de correspondência do IPIRANGA-PREVI, mencionado no Art. 3º.

**art. 6º.** A prova de vida será realizada pelo aposentado e pensionista ao apresentar os seguintes documentos:

- a) Declaração de Prova de Vida 2025 (**ANEXO I aposentado**) preenchida;
- b) Declaração de Prova de Vida 2025 (**ANEXO II pensionista**) preenchida;
- c) Comprovante de residência atualizado nos últimos 90 (noventa) dias;
- d) Documentos pessoais originais (RG e CPF) na prova de vida presencial ou autenticados em Cartório quando enviados pelo Correios;
- e) Documentos pessoais representados, os tutores/curadores e também deverão apresentar documento válido que faça prova da representação legal do menor/incapaz;
- f) Certidão de Casamento ou de União Estável, os que não possuem união estável registrada em Cartório, preencher declaração de união estável (**ANEXO IV**)
- g) Laudo Médico atestando incapacidade definitiva, no caso de maior inválido ou incapaz (obrigatório se houver).

§1º. O documento de identificação original a ser apresentado pelo segurado no momento do recadastramento deverá estar em bom estado de conservação e com foto que permita o identificar corretamente.

§2º. Para inclusão ou exclusão de dependentes do servidor aposentado, nos casos de alteração do estado civil ou aquisição de guarda de menor, deverá apresentar:

- a) **Requerimento de inclusão/exclusão** de dependentes conforme **ANEXO III**;
- b) **Documento comprobatório** da dependencia original ou cópia autenticada (certidões, tutela/guarda/ curatela);
- c) **Documentos pessoais originais** preferencialmente atualizados nos

últimos 10 (dez) anos (RG e CPF) do dependente na prova de vida presencial) ou cópias autenticadas para residentes fora do Município de Ipiranga do Norte-MT.

§3º. Consideram-se dependentes: pessoas elencadas no art. 7 da Lei Municipal nº 413, de 28 de maio de 2013, que possam vir a receber benefícios previdenciários, em virtude de terem uma relação jurídica com o respectivo segurado aposentado.

§4º. Quaisquer despesas e taxas decorrentes de cartórios e correios serão de conta exclusiva do segurado.

**Art. 7º.** A prova de vida não poderá ser realizada por meio de procuração outorgada pelo beneficiário em nenhuma hipótese.

**Art. 8º.** A realização da prova de vida constitui condição básica para que os aposentados e pensionistas continuem recebendo os seus benefícios de aposentadoria e pensão por morte.

**Art. 9.** Os beneficiários que não realizarem a prova de vida dentro do prazo estipulado neste Decreto e com as observâncias das normas estabelecidas poderá ter seus proventos bloqueados até que a situação seja regularizada.

§1º. No caso de suspensão do pagamento do benefício o mesmo será reestabelecido exclusivamente após o atendimento ao recenseamento e somente terá efeitos retroativos sem aplicações de multas ou correções de mora.

§2º. O reestabelecimento do pagamento dar-se-á obedecendo ao calendário da folha de pagamento do IPIRANGA-PREVI, momento em que, também, serão incluídos os valores suspensos.

§3º. Será facultada ao servidor a apresentação de defesa escrita a fim de evitar ou afastar a suspensão do seu pagamento, justificando a impossibilidade de realizar o censo previdenciário por falta de documentação ou outros motivos.

§4º. A Diretoria do IPIRANGA-PREVI se encarregará juntamente com o Conselho Curador quanto as justificativas apresentadas.

**Art. 10.** O servidor aposentado e o pensionista é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais por qualquer informação incorreta.

**Art. 11.** Fica a Diretora Executiva do Instituto Previdenciário autorizada a emitir atos normativos complementares que venham a ser necessários á plena execução deste Censo Previdenciario.

**Art. 12.** Os casos não especificados neste decreto serão tema de analise pela Direção do IPIRANGA-PREVI.

**Art. 13.** Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito de Ipiranga do Norte/MT, em 26 de agosto de 2025.

**JULIANO BERTICELLI**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**ANEXO I**  
**DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2025 - APOSENTADO**

FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA / RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de realizar atualização cadastral junto ao IPIRANGA-PREVI, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo do Aposentado:
RG/ Órgão Expedidor:
Data da Expedição:
CPF:
Endereço:
Bairro:
Cidade:
CEP:
E-mail:
Telefone para contato:
<b>Houve alteração de endereço ou de telefone?: Sim ( ) Não ( )</b>
<b>Declaração sobre Alteração dos Dependentes?: Sim ( ) Não ( )</b>
Descrever a alteração:
<b>DECLARAÇÃO SOBRE ESTADO CIVIL:</b> (Declarar se vive ou não em união estável e, se sim, informar desde que data, o nome do companheiro, se houver documento comprobatório anexar).

.....ASSINATURA DO DECLARANTE

Ipiranga do Norte/MT, em: ...../ ...../ .....

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2025 - PENSIONISTA**

FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA / RECADASTRAMENTO / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de realizar atualização cadastral junto ao IPIRANGA-PREVI, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo do Pensionista:	
RG/ Órgão Expedidor:	
Data da Expedição:	
CPF:	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
CEP:	
E-mail:	
Telefone para contato:	
<b>Houve alteração de endereço ou de telefone?:</b> Sim ( ) Não ( )	
<b>Dados do Responsável ou Representante Legal – Preencher apenas se for Tutor de Pensionista Menor</b> (Guardião, Curador, Genitor, Procurador do Pensionista ou no caso de Assinatura a rogo)	
<b>Nome do Responsável:</b>	
<b>Grau de Parentesco:</b>	
<b>Data de Nascimento:</b>	
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>
<b>Telefone de contato:</b>	
<p>Assinale a alternativa que corresponde a sua representação legal</p> <p>( ) Responsável Legal-Tutor, Guardião, Curador ou Genitor</p> <p>( ) Responsável ou declarante por doença do pensionista ( internação hospitalar)</p> <p>( ) Responsável ou declarante por motivo de reclusão do pensionista</p> <p>( ) Procurador do pensionista em cumprimento das normas legais:</p> <p>Eu, pensionista do IPIRANGA-PREVI, declaro ainda que cumpro as normas legais para fazer jus ao recebimento de pensão por morte conforme disposto na legislação vigente Lei 413/2013, não possuindo outra pensão municipal; não tendo alcançado o limite de idade para os filhos de pensionistas.</p> <p>Declaro ainda ter conhecimento de que a prestação de informações falsas e o recebimento de benefícios de modo indevido configuram, em tese, crimes com previsão no CÓDIGO PENAL, conforme Art. 299.</p> <p>Estou ciente de que o IPIRANGA-PREVI poderá, por todos os meios em direito admitidos, buscar conferir a verdade das declarações aqui prestadas, inclusive com remessa de dados ao Ministério Público para apurar a prática de eventuais crimes contra a Autarquia.</p>	

.....  
ASSINATURA DO DECLARANTE

Ipiranga do Norte/MT, em: ...../ ...../ .....

**ANEXO III**  
**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES**

Eu, **NOME COMPLETO**, portador (a) do RG XXXXXXXX SSP/XX, e CPF XXX.XXX.XXX-XX, servidor efetivo aposentado, venho respeitosamente REQUERER junto a este Instituto Previdenciário denominado Fundo Municipal de previdência Social dos Servidores de Ipiranga do Norte/MT, que INCLUA em meus assentamentos funcionais de segurado desta Autarquia os dependentes abaixo relacionados, de acordo com a Lei Municipal Nº 413/2013.

Nome Completo do Dependente:
Relação de Dependencia:
RG/ Órgão Expedidor:
Data da Expedição:
CPF:
Endereço:
Bairro:
Cidade:
CEP:
E-mail:
Telefone para contato:

ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA RELAÇÃO DE DEPENDENCIA CONF. LEI MUNICIPAL N 413/2013

Nestes termos, Peço deferimento.

Ipiranga do Norte/MT, em xx de xxxxxx de xxxx.

\_\_\_\_\_  
**NOME COMPLETO**  
**REQUERENTE**

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS**

Eu, xxxxxxxxxxxx, brasileiro(a), cargo no município, inscrito(a) no CPF sob o nº xxx. xxx. xxx - xx e RG nº xxx SSP/xx, e residente e domicílio na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, no município de Ipiranga do Norte-MT, declaro junto ao FUNDO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE IPIRANGA DO NORTE – IPIRANGA-PREVI, sob as penas da Lei, juntamente com xxxxxxxxxxxx, brasileiro(a), profissão, inscrito(a) no CPF sob o nº nº xxx. xxx. xxx - xx e RG nº xxx SSP/xx, que convivemos em união estável, de forma contínua, duradoura e com o objetivo de constituir família, desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ nos termos do Código Civil Brasileiro, artigos 1723 e seguintes.

Solicito que se inclua em meus assentamentos funcionais de segurado desta Autarquia o dependente supramencionado de acordo com a Lei Municipal Nº 413/2013.

Declaro, ainda, que estou ciente das penas previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, caso seja comprovada a falsidade nesta declaração.

Assim, o que neste instrumento se declara é a mais pura expressão da verdade, o qual assinamos conjuntamente para que surtam seus efeitos legais.

Ipiranga do Norte – MT, xx de xxxxx de 2025.

**NOME COMPLETO**  
**DECLARANTE**