



**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**

DECRETO Nº 10.986, DE 02 DE JULHO DE 2021.

ESTABELECE NORMAS PARA O
RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E
PENSIONISTAS VINCULADOS AO REGIME
PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES –
FAPSBENTO.

DIOGO SEGABINAZZI SIQUEIRA, Prefeito Municipal de Bento Gonçalves,
no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Recadastramento anual dos aposentados e pensionistas vinculados ao regime próprio de previdência social do Município de Bento Gonçalves – FAPSBENTO, para fins de manutenção dos benefícios de aposentadoria e pensão, o qual será realizado de forma presencial, na modalidade PROVA DE VIDA, de acordo com os procedimentos previstos neste Decreto.

Art. 2º Os aposentados e pensionistas beneficiários do RPPS deverão realizar anualmente, no respectivo mês de aniversário, a comprovação de vida, sob pena de suspensão do pagamento do benefício e demais providências decorrentes, nos termos da legislação previdenciária.

Parágrafo único. O beneficiário deverá manter atualizado seu endereço, assim como outros dados necessários ao seu cadastro, independentemente do período de recadastramento

Art. 3º No período estabelecido para a comprovação de vida, os aposentados e pensionistas deverão comparecer no FAPSBENTO, localizado junto a Secretária Municipal de Administração, no horário de expediente, munidos de um dos seguintes documentos originais: Carteira de Identidade (RG), Carteira Nacional de Habilitação (CNH), Carteira de Identidade Profissional (CREA, COREN, OAB, etc.) ou Passaporte válido emitido pela Polícia Federal, além do cadastro de pessoa física (CPF) e do comprovante atualizado de endereço.

§1º O documento de identidade deverá encontrar-se em bom estado de conservação, perfeitamente legível, e ter sido expedido em prazo suficiente para que o beneficiário possa ser identificado pela fotografia.

§2º O comprovante de endereço pode ser uma conta de água ou energia elétrica, emitida no máximo há 90 dias.



**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**

Art. 4º A Prova de Vida deverá ser efetuada pessoalmente pelo aposentado ou pensionista, mediante assinatura do comprovante de prova de vida.

§1º No caso de beneficiário curatelado ou de pensionista menor de 18 (dezoito) anos de idade, a Prova de Vida será feita por meio de seu Representante Legal, devidamente identificado, mediante apresentação do respectivo documento de Curatela, Guarda ou Tutela e da Certidão de Nascimento, perfeitamente legível, ou documento de identificação estabelecido no art. 3º, devendo ainda este (representante legal) apresentar seu documento de identificação.

§2º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, o Representante Legal deverá assinar Termo de Responsabilidade (Anexo II deste decreto), ocasião em que se comprometerá, sob as penas da lei, a comunicar por escrito qualquer evento que cesse sua condição de Representante, e/ou o óbito ou qualquer fato que cesse a condição do beneficiário, no período de até 10 (dez) dias contados do ocorrido.

§3º Havendo impossibilidade de comparecimento presencial do aposentado ou pensionista no recadastramento anual, este poderá efetuar-lo por uma das seguintes formas:

I - através de procurador, com procuração pública ou procuração particular, formulário de atualização cadastral e prova de vida (Anexo I deste decreto) com firma reconhecida por autenticidade em tabelionato oficial, cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência, conforme estabelecido no art. 3º;

II - mediante o envio do formulário de atualização cadastral e prova de vida (Anexo I deste decreto) com firma reconhecida por autenticidade em tabelionato oficial, cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência, conforme estabelecido no art. 3º, de forma digitalizada para o e-mail provadevida@bentogoncalves.rs.gov.br, contendo no campo assunto, o nome do inativo ou pensionista. O e-mail de recebido, enviado pelo FAPSBENTO quando do recebimento e conferência da documentação, será válido como comprovante de recadastramento.

Art. 5º Aos aposentados ou pensionistas que não residam em Bento Gonçalves, estes devem observar o disposto no §3º do art.4º.

Art. 6º Durante a realização da Prova de Vida, o RPPS poderá colher assinaturas, digitais, ou utilizar equipamento biométrico e fotográfico para cadastro.

Art. 7º Findo o período regulamentar para realizar a Prova de Vida, ficarão suspensos os pagamentos dos benefícios dos aposentados e pensionistas que não a realizaram.

Parágrafo único. Após a suspensão do pagamento, os benefícios somente poderão ser liberados mediante a realização da Prova de Vida, na forma prevista neste Decreto, ou serão cessados definitivamente mediante Procedimento Administrativo, decorridos 12 (doze) meses da omissão do beneficiário, retornando os valores ao RPPS.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO

Art. 8º Excepcionalmente no ano de 2021, devido a COVID-19, o recadastramento dos servidores inativos e pensionistas se realizará no período de 05 de julho a 29 de dezembro, devendo ser feito o agendamento prévio através do telefone 3055-7177.

Art. 9º Os documentos que integram o processo de recadastramento constam nos anexos a seguir relacionados:

I - Anexo I - Formulário recadastramento e prova de vida

II - Anexo II – Termo de responsabilidade

Art. 10. Revogam-se os Decretos 10.200, de 27 de maio de 2019 e 10.208, de 31 de maio de 2019.

Art. 11. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES, aos dois dias do mês de julho de dois mil e vinte e um.

Registre-se e Publique-se.

Sidgrei A. Machado Spassini
Procurador-Geral do Município

DIOGO SEGABINAZZI SIQUEIRA
Prefeito Municipal.

Gustavo Baldasso Schramm
Subprocurador-Geral do Município

Registrado (a) às fls. 94
e publicado (a)
Em 05 / 07 / 21



**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO E PROVA DE VIDA
APOSENTADOS - PENSIONISTAS**

Dados servidor:

Nome:		
Matrícula:	Cargo: Aposentado () Pensionista ()	
Nascimento:	Naturalidade:	
CPF.:	RG.:	Estado Civil:
Endereço:	Nº	
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF.:	CEP.
Nome da mãe:		
Nome do pai:		
Telefone fixo: ()	Celular: ()	
E-mail:		

Dados cônjuge:

Nome:	
Nascimento:	CPF.:

Dados dependente menor de 18 anos ou inválido:

Nome:		
Nascimento:	CPF.:	Parentesco:

Nome:		
Nascimento:	CPF.:	Parentesco:

Declaro, para os devidos fins de direito, que:

I. Estou VIVO e assumo, perante o Fundo de Aposentadoria e Pensão do Servidor Público Municipal de Bento Gonçalves – FAPSBENTO, inteira responsabilidade civil e criminal pelas informações constantes neste formulário.

II. Estou ciente da obrigatoriedade de fazer a PROVA DE VIDA anual, no mês de aniversário, junto ao Fundo de Aposentadoria e Pensão do Servidor Público Municipal de Bento Gonçalves – FAPSBENTO, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/ pensão.

Local e data

Assinatura



**Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
PODER EXECUTIVO**

**ANEXO II - TERMO DE RESPONSABILIDADE
CURATELADOS E PENSIONISTAS MENORES DE 18 ANOS**

Dados curador:

Nome:		
Nascimento:	Naturalidade:	
CPF.:	RG:	Estado Civil:
Endereço:		Nº
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF.:	CEP.
Telefone fixo: ()	Celular: ()	
E-mail:		

Dados servidor:

Nome:	
Matrícula:	Nascimento:
CPF.:	RG.:

Declaro, para os devidos fins de direito, que:

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, na qualidade de representante legal do servidor inativo/ pensionista curatelado, acima identificado, conforme instrumento legal incluso comprometo-me pelo presente Termo de Responsabilidade a comunicar ao Fundo de Aposentadoria e Pensão do Servidor Público Municipal de Bento Gonçalves – FAPSBENTO, qualquer evento que possa anular este instrumento, bem como o óbito do segurado/ pensionista, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data do fato, mediante apresentação da respectiva certidão.

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 e data

Assinatura