

## EDITAL n.º 004/2023/IPRESF

### EDITAL DE **PRORROGAÇÃO** DE CONVOCAÇÃO DOS **SEGURADOS ATIVOS** DO IPRESF PARA REALIZAÇÃO DO **RECADASTRAMENTO ANUAL OBRIGATÓRIO –** **2023**

1

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SÃO FRANCISCO DO SUL – IPRESF, no exercício das atribuições legais que lhe são conferidas pelo art. 85, alíneas, 'a' e 'o', da Lei Complementar Municipal n.º 72, de 10 de julho de 2015, **CONVOCA OS SEGURADOS ATIVOS DO IPRESF** para a realização de **RECADASTRAMENTO ANUAL OBRIGATÓRIO – 2023**, legalmente previsto no art. 18, da Lei Complementar Municipal n.º 72/2015, junto a este Regime Próprio de Previdência Social, de acordo com as disposições do presente instrumento.

#### I. DO RECADASTRAMENTO ANUAL OBRIGATÓRIO

- a. Os **segurados ativos** do IPRESF, e seus dependentes, estão obrigados a promover a sua inscrição no Regime Próprio de Previdência Social, e **atualizar suas bases cadastrais, presencialmente**, mediante o preenchimento de **formulário específico – ANEXO II**, sob pena de retenção dos vencimentos, até que a providência seja tomada;
- b. O formulário (ANEXO II) também está disponível no site do IPRESF <www.ipresf.sc.gov.br>, e deverá ser preenchido de forma legível, com as informações atualizadas, acompanhadas de documentos atualizados que as comprovem, e assinado, para entrega no IPRESF;
- c. São segurados ativos do IPRESF: o servidor público, titular de cargo de provimento efetivo, dos órgãos dos Poderes Legislativo e Executivo, incluídas suas autarquias e fundações públicas;
- d. Fica excluído o servidor ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão, declarado em lei de livre nomeação e exoneração, bem como de outro cargo temporário ou emprego público, ainda que aposentado;
- e. O cadastramento será realizado pessoalmente ou através de Procurador legalmente constituído;
- f. O segurado ou seu representante legal responderá civil, penal e administrativamente pelas informações incorretas, incompletas, irregulares ou falsas, que prestar no ato do Cadastramento;
- g. Ao realizar o cadastramento, o segurado receberá do IPRESF documento que a comprove, o que não impedirá, no entanto, a solicitação posterior de documentação faltante, após a análise do cadastramento apresentado;
- h. O cadastramento anual **é obrigatório, conforme previsão contida no art. 18, da Lei Complementar Municipal n.º 72/2015**.
- j. Recomenda-se aos segurados e aos seus representantes legais que compareçam aos locais indicados para a realização do cadastramento com o formulário **totalmente preenchido e assinado (ANEXO II)**, a fim de reduzir o tempo de permanência e aglomerações.

## II. DO FORMULÁRIO

- a. Os segurados e seus representantes legais poderão utilizar o formulário indicado no ANEXO II ou acessar e imprimir o formulário disponível no site do IPRESF <<http://www.ipresf.sc.gov.br>>, o qual deverá ser preenchido com as informações atualizadas, acompanhada da documentação exigida, conforme item IV, do presente Edital;
- b. Em caso de dúvidas no preenchimento, o segurado ou seu representante legal poderá procurar o local indicado no ANEXO I, ou entrar em contato com o IPRESF, através dos seguintes canais de atendimento: (a) *Whatsapp*: (47) 3449-0384; (b) *Telefone*: (47) 3449-0384.

## III. DO PRAZO de PRORROGAÇÃO RECADASTRAMENTO

- a. O cadastramento deverá ser realizado pelo segurado ou por seu representante legal até o dia **24 de novembro de 2023 (sexta-feira)**, sem necessidade de prévio agendamento para atendimento presencial;
- b. A entrega do formulário preenchido, acompanhado da documentação exigida, deverá ocorrer nos **locais indicados no ANEXO I, das 08h00 às 14h00**;
- c. Informações sobre o cadastramento e o preenchimento do formulário podem ser obtidas diretamente no local indicado no ANEXO I, ou através dos canais de atendimento do IPRESF: (a) *Whatsapp*: (47) 3449-0384; (b) *Telefone*: (47) 3449-0384.

## IV. DA DOCUMENTAÇÃO A SER ENTREGUE

- a. O segurado ou seu representante legal deverá juntar cópia simples dos documentos indicados no formulário, que ainda não tenham sido apresentados ao IPRESF, e daqueles que, ainda que já tenham sido entregues nos cadastramentos anteriores, tenham sofrido modificações no ano de 2022 e 2023 (ex.: anotação de divórcio em certidão de casamento; comprovante de residência com seu novo endereço; etc.).

## V. DA RETENÇÃO DO PAGAMENTO

- a. Conforme previsão legal contida no **art. 18, §2º, da Lei Complementar Municipal n.º 72, de 10 de julho de 2015**, os segurados ativos que não realizarem o cadastramento anual obrigatório, até o dia **24 de novembro de 2023 (sexta-feira)**, poderão sofrer retenção de seus vencimentos, até que a providência seja tomada;
- b. Não haverá pagamento de juros ou correção monetária dos vencimentos entre a data que forem retidos e a liberação, após a tomada da providência pelo segurado;
- c. Após ser tomada a providência, o IPRESF comunicará, no prazo de 24 horas, o setor de Recursos Humanos do órgão/entidade ao qual o segurado estiver vinculado, solicitando que o pagamento retido seja liberado, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

## VI. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- a. Fica eleito o foro da Comarca de São Francisco do Sul/SC para dirimir quaisquer dúvidas a respeito da presente convocação, com prévia renúncia de qualquer outro;
- b. Ao realizar o cadastramento obrigatório anual, o segurado e o seu representante legal, autorizam, expressamente, o IPRESF e terceiros eventualmente contratados, a utilizarem seus dados para a realização de estudos atuariais, previdenciários, e preenchimento de sistemas eletrônicos de atendimento ao segurado, contratados pela Fundação Instituto de Previdência Social dos Servidores de São Francisco do Sul, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados;

- c. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Instituto de Previdência Social dos Servidores de São Francisco do Sul – IPRESF, através do Presidente, com observância das disposições contidas na Lei Complementar Municipal nº 72/2015.

São Francisco do Sul/SC, 20 de novembro de 2023.

**IDELSON ALVES PORTO**

Presidente do IPRESF

Portaria nº 18.401/2023

## ANEXO I – LOCAI DE RECADASTRAMENTO

### 1. IPRESF

**DATA:** 21 de outubro a 24 de novembro de 2023.

**HORÁRIO:** 08h00 às 14h00.

**ENDEREÇO:** Shopping São Francisco – Rua Barão do Rio Branco, n.º 377, Sala 303, 3º andar – Centro.

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

(1) Sem necessidade de agendamento prévio.

(2) Todos os servidores ou seu representante legal, deverão entregar o formulário preenchido e cópias dos documentos referentes ao cadastramento neste local, **independentemente da Secretaria à qual estiverem vinculados.**

## ANEXO II – FORMULÁRIO 1/3


**FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO**

 I -  INSCRIÇÃO INICIAL  RECADASTRAMENTO ANUAL

**IMPORTANTE!** (1) O cadastramento previdenciário e sua atualização anual são obrigatórios, sob pena de aplicação das sanções previstas na Lei Complementar Municipal n. 72/2015. (2) Este formulário deve ser entregue preenchido e assinado pelo servidor titular de cargo efetivo ativo, aposentado ou pensionista do IPRESF, na forma indicada. (3) O preenchimento deve ser em LETRAS MAIÚSCULAS/FORMA e legíveis, com informações completas, sem abreviaturas e/ou rasuras. (4) Todas as informações prestadas deverão ser comprovadas por cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas dos originais, ocasião em que serão autenticadas pelo servidor para recebê-las. (5) O declarante é responsável pela veracidade das informações prestadas, ficando sujeito às sanções administrativas e penais cabíveis, em caso de incorreção ou falsidade. (6) Em caso de dúvidas no preenchimento, entre em contato com o IPRESF, através do telefone (47) 3449-0384, ou com o setor de Recursos Humanos do órgão ao qual estiver vinculado.

5

**DADOS DO SEGURADO(A) ou APOSENTADO(A) ou PENSIONISTA**

1. NOME COMPLETO		2. MATRÍCULA	
3. CARGO EFETIVO OCUPADO		4. LOTAÇÃO	5. SEXO [ ] M [ ] F
6. DATA DE ADMISSÃO NO CARGO EFETIVO __/__/__	7. PORTARIA DE NOMEAÇÃO		8. DATA DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO __/__/__
9. SITUAÇÃO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO [ ] Servidor Ativo [ ] Aposentado [ ] Pensionista			10. DATA DE NASCIMENTO __/__/__
11. NACIONALIDADE		12. NATURALIDADE (CIDADE/UF)	
13. PIS/PASEP/NIT			
14. RG	15. EMISSÃO (RG) __/__/__	16. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	17. UF (RG)
18. CPF			
19. CTPS N.		20. EXPEDIÇÃO (CTPS) __/__/__	21. SÉRIE (CTPS)
22. TÍTULO DE ELEITOR N.			
23. ESCOLARIDADE		24. TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO NÃO CONCOMITANTE EM OUTRO REGIME PREVIDENCIÁRIO, ANTERIOR A 10 DE JULHO DE 2015: _____	
25. ESTADO CIVIL [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Separado(a) [ ] Viúvo(a) [ ] União Estável			
26. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO		27. NÚMERO	28. COMPLEMENTO
29. BAIRRO		30. MUNICÍPIO	
31. ESTADO (UF)		32. CEP	
33. TELEFONE		34. CELULAR	
35. E-MAIL			
36. NOME DO PAI		37. NOME DA MÃE	

[ ] Não exerço nenhum outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação nas esferas Federal, Estadual ou Municipal.

[ ] Acumulo/exerço outro cargo/emprego público de \_\_\_\_\_ com carga horária de \_\_\_\_\_ horas/semanais, na esfera ( )Federal ( )Estadual ( )Municipal, lotado no(a) \_\_\_\_\_, com ingresso em \_\_/\_\_/\_\_.

São Francisco do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_.

Recebido pelo IPRESF em \_\_/\_\_/\_\_, por \_\_\_\_\_.

## ANEXO II – FORMULÁRIO 2/3



### FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO

#### II - INSCRIÇÃO OU RECADASTRAMENTO DOS DEPENDENTES

6

DADOS DO(S) DEPENDENTES(S)					
<b>LEGENDA PARA IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE:</b> (1) Cônjuge; divorciado ou separado, com percepção de pensão alimentícia; (2) Companheiro em união estável; (3) Filho menor de 21 anos; (4) Filho inválido; (5) Filho com deficiência intelectual ou mental; (6) Mãe/pai com dependência econômica; (7) Irmão com dependência econômica, menor de 21 anos; (8) Irmão com dependência econômica, inválido; (9) Irmão com dependência econômica, com deficiência intelectual ou mental; (10) Enteado ou menor tutelado.					
1. NOME COMPLETO DO DEPENDENTE				2. SEXO [ ] M [ ] F	
3. RG	4. EMISSÃO (RG) _/_/____	5. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	6. UF (RG)	7. CPF	
8. ESCOLARIDADE		9. DEPENDENTE ECONOMICAMENTE [ ] Sim [ ] Não		10. TIPO DE DEPENDÊNCIA (LEGENDA ACIMA) _____	
11. NOME DO PAI			12. NOME DA MÃE		
13. NACIONALIDADE		14. NATURALIDADE (CIDADE/UF)		15. DATA DE NASCIMENTO _/_/____	
16. ESTADO CIVIL [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Separado(a) [ ] Viúvo(a) [ ] União Estável				17. PIS/PASEP/NIT	
18. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO				19. NÚMERO	20. COMPLEMENTO
21. BAIRRO		22. MUNICÍPIO		23. ESTADO (UF)	24. CEP
25. TELEFONE		26. CELULAR		27. E-MAIL	
1. NOME COMPLETO DO DEPENDENTE				2. SEXO [ ] M [ ] F	
3. RG	4. EMISSÃO (RG) _/_/____	5. ÓRGÃO EMISSOR (RG)	6. UF (RG)	7. CPF	
8. ESCOLARIDADE		9. DEPENDENTE ECONOMICAMENTE [ ] Sim [ ] Não		10. TIPO DE DEPENDÊNCIA (LEGENDA ACIMA) _____	
11. NOME DO PAI			12. NOME DA MÃE		
13. NACIONALIDADE		14. NATURALIDADE (CIDADE/UF)		15. DATA DE NASCIMENTO _/_/____	
16. ESTADO CIVIL [ ] Solteiro(a) [ ] Casado(a) [ ] Divorciado(a) [ ] Separado(a) [ ] Viúvo(a) [ ] União Estável				17. PIS/PASEP/NIT	
18. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO				19. NÚMERO	20. COMPLEMENTO
21. BAIRRO		22. MUNICÍPIO		23. ESTADO (UF)	24. CEP
25. TELEFONE		26. CELULAR		27. E-MAIL	
São Francisco do Sul/SC, ____ de ____ de 20 ____.					
Assinatura do Declarante: _____					
Recebido pelo IPRESF em ____/____/____, por _____.					



**ANEXO II – FORMULÁRIO 3/3****FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO****III - RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS ENTREGUES****DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE****SERVIDOR ou APOSENTADO ou PENSIONISTA**

- RG     CPF     CNH     CARTEIRA DE TRABALHO     PASEP/PIS/NIT  
 CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL  
 PORTARIA DE NOMEAÇÃO     TERMO DE POSSE  
 CADASTRO NO E-SOCIAL (OBRIGATÓRIO)  
 COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 EXTRATO DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - CNIS  
 CARNÊ DE PAGAMENTO – GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS  
 CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO – PROIBIR ANEXAR A ORIGINAL  
 CERTIDÃO DE ÓBITO DO INSTITUIDOR DA PENSÃO  
 OUTROS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DEPENDENTES**

- RG     CPF     CNH     CARTEIRA DE TRABALHO     PASEP/PIS/NIT  
 CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL  
 COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS)  
 DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA  
 TERMO DE TUTELA OU CURATELA  
 LAUDO DE INVALIDEZ OU ATESTADO COM CID  
 OUTROS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Comprometo-me a renovar tais informações sempre que houver alterações e/ou na data do aniversário, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Lei Complementar Municipal n. 72/2015. Declaro que as vias originais dos documentos apresentados foram devolvidos pelo responsável do IPRESF pelo recebimento.

São Francisco do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_

Recebido pelo IPRESF em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.

**COMPROVANTE DE ENTREGA**

O IPRESF declara que o servidor \_\_\_\_\_ realizou seu  
( ) *cadastro inicial* ou ( ) *recadastramento anual* no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. As informações serão analisadas  
pelo IPRESF e, em caso de necessidade, poderão ser solicitados documentos adicionais ao servidor.

Servidor do IPRESF: \_\_\_\_\_, Emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

7