

EDITAL N.º 005/2019/IPRESF

PRORROGAÇÃO DA CONVOCAÇÃO DOS SEGURADOS ATIVOS DO IPRESF PARA REALIZAÇÃO DO RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO 2019

DISPÕE SOBRE A **PRORROGAÇÃO DA CONVOCAÇÃO** DOS SEGURADOS ATIVOS DA FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SÃO FRANCISCO DO SUL, PARA REALIZAÇÃO DO RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO ANUAL OBRIGATÓRIO, OU PARA REGULARIZAÇÃO NOS FORMULÁRIOS ENTREGUES QUE AINDA APRESENTAM PENDÊNCIAS CADASTRAIS, REFERENTE AO ANO DE 2019, **ATÉ O DIA 11 DE OUTUBRO DE 2019**, CONFORME ART. 18, DA LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL N.º 72, DE 10 DE JULHO DE 2015.

A FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE SÃO FRANCISCO DO SUL – IPRESF, por intermédio de sua Diretora Presidente, Sra. Beatris Dircelha dos Santos, de acordo com as atribuições previstas no art. 85, ‘a’ e ‘o’, da Lei Complementar Municipal n.º 72, de 10 de julho de 2018, **PRORROGA**, através do presente Edital, na forma do art. 18, da mencionada Lei Complementar Municipal, a convocação dos segurados ativos do IPRESF, para realização do Recadastramento Previdenciário Anual Obrigatório, ou para regularização nos formulários entregues que ainda apresentam pendências cadastrais, referente ao ano de 2019, até o dia 11 de outubro de 2019, junto a este Regime Próprio de Previdência Social, de acordo com as disposições do presente instrumento.

I. DA PRORROGAÇÃO DO RECADASTRAMENTO ANUAL OBRIGATÓRIO

- i. **Fica prorrogado, até o dia 11 de outubro de 2019**, o prazo para que os segurados ativos do IPRESF promovam, obrigatoriamente, o Recadastramento Anual Obrigatório, referente ao ano de 2019, junto a este Regime Próprio de Previdência Social, mediante o preenchimento de formulário próprio, sobre pena de retenção dos vencimentos, até que a providência seja tomada.
- ii. São segurados ativos do IPRESF os servidores públicos titulares de cargo efetivo dos órgãos dos Poderes Legislativo e Executivo, incluídas suas autarquias e fundações públicas, excluídos os servidores ocupantes, exclusivamente, de cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração, bem como de cargo temporário ou emprego público, ainda que aposentado.

- iii. Segurados sem condição de locomoção ou que em razão de moléstia grave estiverem impossibilitados de efetuar o recadastramento, deverão entrar em contato com o IPRESF até o dia 11 de outubro de 2019, para que, após a avaliação da justificativa apresentada, possa ser realizado o atendimento domiciliar ou através de Procurador legalmente constituído.
- iv. O recadastramento será realizado pessoalmente ou através de Procurador legalmente constituído.
- v. O segurado responderá civil, penal e administrativamente pelas informações incorretas, incompletas, irregulares ou falsas, que prestar no ato do Recadastramento.
- vi. Ao realizar o recadastramento, 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 recadastramento apresentado.
- vii. **Os segurados ativos que já realizaram a entrega do formulário de recadastramento previdenciário anual (2019), no prazo previsto no Edital n.º 004/2019/IPRESF, mas que não tenham realizado a entrega do documento indicado no ‘item IV, subitem ii’, do presente Edital, deverão procurar o IPRESF e regularizar sua situação, no prazo mencionado.**
- viii. O recadastramento anual é obrigatório, conforme previsão contida no art. 18, da Lei Complementar Municipal n.º 72/2015.

II. DO FORMULÁRIO

- i. Os segurados deverão acessar e imprimir o formulário disponível no link <<http://ipresf.com.br/download.php?cd=400>> ou no **ANEXO I**, do presente Edital.
- ii. O formulário deverá ser preenchido com as informações atualizadas, acompanhada da documentação exigida pelo IPRESF, conforme item IV, do presente Edital.
- iii. Em caso de dúvidas no preenchimento, o segurado deverá procurar os locais indicados no III, do presente Edital.

III. DO PRAZO E DO LOCAL DE ENTREGA

- i. O recadastramento deverá ser realizado pelo segurado até o prazo de **11 de outubro de 2019**, sem necessidade de prévio agendamento para atendimento presencial.
- a. A entrega do formulário preenchido, acompanhado da documentação exigida, deverá ser realizada na Fundação Instituto de Previdência Social dos Servidores de São Francisco do Sul, localizado à Rua Barão do Rio Branco, n.º 377, Sala 303, 3º Andar, Shopping São Francisco, Centro, São Francisco do Sul/SC, das 8h00 às 14h00.
- ii. Informações sobre o recadastramento e o preenchimento do formulário podem ser obtidas diretamente no local indicado acima, ou através do telefone (47) 3449-0384, do WhatsApp (47) 98491-7382 ou do e-mail <ipresf@ipresf.com.br>.

IV. DA DOCUMENTAÇÃO A SER ENTREGUE

- i. O segurado ativo que ainda não tenha realizado o Recadastramento Previdenciário Anual (2019) 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 recadastramentos anteriores, tenham sofrido modificações no último ano (ex.: anotação de divórcio em certidão de casamento; comprovante de residência com seu novo endereço; etc.).

- ii. Excepcionalmente, em 2019, todos os segurados ativos **deverão apresentar cópia do extrato previdenciário com todos os vínculos trabalhistas e previdenciários constantes no seu Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)**, o qual poderá ser obtido conforme orientações disponíveis no ANEXO II; **(ou) cópia da Certidão de Tempo de Contribuição** do segurado junto a outros regimes previdenciários, que tenha sido averbada ou que pretenda averbar junto ao Município de São Francisco do Sul, salvo se já tiverem apresentado nos anos anteriores.
- iii. Os segurados ativos que já realizaram a entrega do formulário de recadastramento previdenciário anual (2019), no prazo previsto no Edital n.º 004/2019/IPRESF, mas que não tenham realizado a entrega do documento indicado no item acima, deverão procurar o IPRESF e regularizar sua situação, no prazo mencionado neste Edital.

V. DA PREVISÃO LEGAL DE RETENÇÃO DO PAGAMENTO

- i. 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 recadastramento obrigatório, até o dia 11 de outubro de 2019, **poderão sofrer retenção de seus vencimentos, até que a providência seja tomada.**
- ii. Não haverá pagamento de juros ou correção monetária dos vencimentos entre a data da retenção e a liberação, após a tomada da providência pelo segurado.
- iii. 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.

IV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- i. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Fundação Instituto de Previdência Social dos Servidores de São Francisco do Sul – IPRESF.

São Francisco do Sul/SC, 27 de setembro de 2019.

BEATRIS DIRCELHA DOS SANTOS

Diretora Presidente do IPRESF

EDITAL N.º 005/2019/IPRESF
ANEXO I – FOLHA 1 – FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO

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.

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 _____.			

EDITAL N.º 005/2019/IPRESF
ANEXO I – FOLHA 2 – FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO

FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO
II - INSCRIÇÃO OU RECADASTRAMENTO DOS DEPENDENTES

DADOS DO(S) DEPENDENTES(S)			
LEGENDA PARA IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE: (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 _____.			

EDITAL N.º 005/2019/IPRESF**ANEXO I – FOLHA 3 – FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO****FORMULÁRIO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO****III - RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS ENTREGUES**

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE
SERVIDOR ou APOSENTADO ou PENSIONISTA <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE TRABALHO <input type="checkbox"/> PASEP/PIS/NIT <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> PORTARIA DE NOMEAÇÃO <input type="checkbox"/> TERMO DE POSSE <input type="checkbox"/> CADASTRO NO E-SOCIAL (OBRIGATÓRIO) <input type="checkbox"/> COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> EXTRATO DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - CNIS <input type="checkbox"/> CARNÊ DE PAGAMENTO – GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO – PROIBIR ANEXAR A ORIGINAL <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE ÓBITO DO INSTITUIDOR DA PENSÃO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ _____
DEPENDENTES <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE TRABALHO <input type="checkbox"/> PASEP/PIS/NIT <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE REGISTRO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> COMPROVANTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO(A) (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL ATUALIZADA (ÚLTIMO MÊS) <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA <input type="checkbox"/> TERMO DE TUTELA OU CURATELA <input type="checkbox"/> LAUDO DE INVALIDEZ OU ATESTADO COM CID <input type="checkbox"/> 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 ____/____/____.

EDITAL N.º 005/2019/IPRESF**ANEXO II – ORIENTAÇÕES PARA OBTENÇÃO DO EXTRATO PREVIDENCIÁRIO DO
CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (CNIS)****1º PASSO** ACESSE O SITE 'MEU INSS': <<https://www.inss.gov.br/servicos-do-inss/meu-inss/>>**Meu INSS**publicado 9 de Fevereiro de 2018 11:21, última modificação 22 de agosto de 2019
18:06

A Central de Serviços Meu INSS é uma ferramenta criada para facilitar a vida dos segurados. O Meu INSS é acessível por meio de computador ou celular. A ferramenta permite fazer agendamento e realizar consultas. O segurado acessa e acompanha todas as informações da sua vida laboral (ou seja, sua história de trabalho) como dados sobre contribuições previdenciárias, empregadores e períodos trabalhados.

Para utilizar esses serviços é necessário se cadastrar e obter senha no próprio site. Em caso de dúvida, é possível ligar para o telefone 135.

O site também disponibiliza serviços que não precisam de senha, como o agendamento para dar entrada em benefícios no INSS e marcação de perícia médica.

MEU INSS

DÚVIDAS

2º PASSO Na tela acima, CLIQUE NO BOTÃO 'MEU INSS'.**3º PASSO** Em seguida, clique no botão 'ENTRAR'  no canto superior direito da tela. Abrirá a opção 'DADOS DO USUÁRIO'. Clique em LOGIN:**4º PASSO** Após clicar em LOGIN, abrirá a tela abaixo, onde deverá ser preenchido o CPF. Clique no botão 'PRÓXIMA'. Caso o segurado ainda não possua cadastro, deverá clicar no**ATENÇÃO!** Caso o sistema acuse erro, divergência ou caso não consiga realizar o cadastro no site do 'MEU INSS', conforme acima, o segurado poderá requerer cópia do seu extrato do CNIS nas agências do INSS.