



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO



DECRETO Nº 030/2019

“Dispõe sobre o cadastramento dos servidores ativos, inativos e pensionista vinculados ao IMPES – Instituto Municipal de Previdência dos Servidores de São Francisco do Guaporé-RO e dá outras providências.”

A Prefeita do Município de São Francisco do Guaporé - Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, com base na Lei Orgânica do Município, CONSIDERANDO a necessidade de atualização dos dados cadastrais dos servidores públicos municipais ocupantes de cargos efetivos, observando-se que para este fim se faz necessário a identificação do servidor, perfil funcional, lotação, enquadramento funcional, histórico previdenciário, bem como outras informações consideradas fundamentais para a Prefeitura,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Recadastramento funcional dos Servidores Públicos Municipal ocupantes de cargos de provimento efetivo ativo, inativo e pensionista da Administração Direta e Indireta.

Art. 2º O Recadastramento funcional reger-se-á pelas disposições deste ato, e será disponibilizado no site da Prefeitura e do IMPES e fixado nos murais da sede da Prefeitura e suas secretarias.

Parágrafo único. O Recadastramento abrangerá todos os servidores com lotação ativa, incluindo os servidores a disposição de outros órgãos (cedidos) e/ou afastados, bem como inativos e pensionistas da Administração Direta e Indireta;

Art. 3º O Recadastramento dos Servidores Públicos Municipais de São Francisco do Guaporé de que trata o artigo 1º possui caráter obrigatório.

Art. 4º O período de cadastramento dar-se-á, impreterivelmente, de 04/03/2019 à 15/03/2019 – SEMECET; de 18/03/2019 à 29/03/2019 – SEMUSA; E de 01/04/2019 à 12/04/2019 as demais Secretarias e remanescentes.

Art. 5º Fica estabelecido como local para o cadastramento de que trata este Decreto, o IMPES – Instituto Municipal de Previdência dos Servidores de São Francisco do Guaporé-RO, situado a Rua Dom Pedro I, nº 4661 – Bairro Cidade Alta, São Francisco do Guaporé – RO, de segunda a sexta feira das 07h00min às 13h00min.

Art. 6º O Recadastramento dos Servidores Públicos Municipais será presencial, mediante o comparecimento pessoal e a apresentação dos originais e 02 (duas) cópias dos seguintes documentos:



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

I - Para servidores Ativos:

- a) Documento de identidade reconhecido legalmente em território nacional, com fotografia;
- b) Carteira de Trabalho - CTPS;
- c) Cadastro nacional de pessoa física (CPF);
- d) Comprovante de residência atualizado (emitido há menos de 90 dias);
- e) Comprovante de registro em órgão de classe, quando se tratar de profissão regulamentada;
- f) Certidão de nascimento ou casamento;
- g) Documento de identificação com fotografia e CPF do Cônjuge, quando houver;
- h) Certidão de nascimento dos filhos menores de 18 anos ou inválidos de qualquer idade que viva sob sua dependência, quando houver;
- i) 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;
- j) Comprovante de escolaridade dos dependentes até 14 (catorze) anos, se for o caso;
- k) Certidão de Tempo de Contribuição, ou, extrato previdenciário, do período anterior a admissão no cargo que exerce, quando for o caso;
- l) Preencher e assinar o Formulário de Recadastramento do Servidor Público Municipal, conforme modelo anexo I deste decreto;
- m) Preencher e assinar a declaração de atualização de cadastro, conforme modelo anexo II deste decreto;
- n) Não havendo período de contribuição, anterior a admissão no cargo em que exerce, deverá o servidor atestar a informação através de declaração, conforme modelo anexo III deste decreto;
- o) Declaração de União Estável (reconhecido em Cartório), conforme modelo anexo IV deste decreto, quando for o caso.

II Para os Aposentados e Pensionistas:

- a) Cédula de Identidade (RG);
- b) CPF;
- c) Comprovante de Endereço atualizado;
- d) Certidão de Casamento, quando for o caso;
- e) Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 anos ou inválidos de qualquer idade que viva sob sua dependência, quando houver;
- f) Apresentar 01 (uma) foto 3x4 recente;
- g) Preencher e assinar o Formulário de Recadastramento do Servidor Inativo e Pensionista, conforme modelo anexo V deste decreto.
- h) Declaração de Prova de vida (reconhecido em cartório), conforme modelo anexo VI deste decreto.

§ 1º As chefias imediatas de cada Secretaria deverão entregar aos servidores os Formulários de Recadastramentos (anexos) acima elencados, para ser devolvido pelo servidor ao IMPES no ato do recadastramento;



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

§ 2º Nos casos de aposentados/pensionistas que estão fora do município, os documentos e declarações acima mencionados, deverão ser autenticados por tabelião, com os devidos selos de emolumentos do respectivo cartório, exceto a declaração de prova de vida que deverá ser reconhecida por verdade e encaminhados para o endereço do IMPES no prazo estabelecido no Art. 4º.

Art. 7º O servidor público municipal ativo, aposentados e pensionistas que, sem justificativa, deixar de se recadastrar no prazo estabelecido no Art. 4º, 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 cadastramento pelo servidor municipal no prazo de 15 (quinze) dias.

Art. 8º O servidor público municipal ativo, aposentados e pensionistas responderá civil, penal e administrativamente pelas informações falsas ou incorretas, que prestar no ato do cadastramento.

Art. 9º Se algum servidor Ativo, Aposentado ou Pensionista estiver impossibilitado de comparecer ao posto de cadastramento no período previsto, seja por motivo de doença grave, internação ou impossibilidade de locomoção, deverá apresentar a respectiva justificativa e documentação comprobatória no prazo estabelecido no art. 4º.

Art. 10 O cadastramento de que trata este Decreto, será coordenado pelos servidores do IMPES.

Art. 11 Caberá aos responsáveis pelo Recadastramento validar, comprovar e emitir o protocolo de entrega do cadastramento somente se:

- I - Todas as informações no formulário estiverem de acordo com as exigências deste Decreto;
- II – Todas as alterações nas informações constantes do formulário estiverem devidamente comprovadas;
- III – Todos os documentos obrigatórios forem entregues.

Art. 12 As conclusões alcançadas pelo IMPES após o processamento dos dados colhidos ao longo do cadastramento, servirão de base para a tomada de providências cabíveis, inclusive para fins de preservação e restituição ao Erário, bem como para apuração de responsabilidades observados os procedimentos legais.

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

São Francisco do Guaporé, 22 de fevereiro de 2019.


GISLAÍNE CLEMENTE
Prefeita Municipal



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO I

FICHA CADASTRAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUN. DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ

DADOS PESSOAIS							
MATRÍCULA	NOME						
MÃE	PAI						
DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE		NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL		
SEXO () M () F	POSSUI DEFICIÊNCIA () Sim () Não		TIPO DE DEFICIÊNCIA				
DOCUMENTOS							
CPF(MF)	RG	ÓRGÃO EMISSOR		DATA EMISSÃO		PIS/PASEP	
TÍTULO ELEITOR	ZONA	SEÇÃO	CTPS	SÉRIE	DATA EMISSÃO	CNH N°	CATEGORIA
ENDEREÇO							
LOGRADOURO						N°	
COMPLEMENTO			BAIRRO			CEP	
CIDADE		UF	TELEFONE			CELULAR	
E-MAIL							
DADOS FUNCIONAIS							
ENTIDADE							
DATA ADMISSÃO		TIPO SERVIDOR () Efetivo () Afastado () Cedido			ÓRGÃO DE CESSÃO		
CARGO CONCURSO			CARGO/FUNÇÃO QUE EXERCE ATUALMENTE				
GRAU DE INSTRUÇÃO			CURSO DE FORMAÇÃO/GRADUAÇÃO				
DADOS BANCÁRIOS							
BANCO		AGÊNCIA			CONTA		
DEPENDENTES							
NOME DO DEPENDENTE 1						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF			RG		
NOME DO DEPENDENTE 2						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF			RG		
NOME DO DEPENDENTE 3						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF			RG		
NOME DO DEPENDENTE 4						DATA DE NASCIMENTO	
SEXO: M () F ()		CPF			RG		
DATA DO RECADASTRAMENTO							
Assinatura do Servidor Público					Visto do Superintendente do IPC		
Servidor Responsável pela análise dos dados							



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO

Eu, _____, brasileiro(a), portador do RG nº _____, e do CPF(MF) nº _____, residente _____ e _____ domiciliado(a) _____, ocupante do cargo de _____, do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ, **DECLARO** que informarei ao setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ, título de atualização do meu cadastro funcional, sempre que mudar de endereço, telefone, e-mail e alteração do número de dependentes, alteração de estado civil, assim como, qualquer outra informação relevante à manutenção da atualização contínua do meu cadastro funcional.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ-RO, ____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PERÍODO CONTRIBUTIVO

Eu, _____, brasileiro(a), portador do RG nº _____,
residente _____, e do CPF(MF) nº _____,
e _____ domiciliado(a) _____,
ocupante do cargo de _____, do quadro de servidores municipais de SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ, DECLARO que não possuo tempo de contribuição previdenciária, anterior a minha admissão no cargo atual.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ-RO, ____ de ____ de ____

Assinatura do Servidor



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

Anexo IV

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, nacionalidade: _____, Estado civil: _____, profissão: _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, órgão expedidor _____, emitida em _____, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº _____, e _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, profissão: _____, portadora da Carteira de Identidade nº _____, órgão expedidor _____, emitida em _____, inscrita no Cadastro de Pessoa Física sob o nº _____, ambos domiciliados nesta cidade e residente na _____, nº _____, Bairro: _____, CEP _____, juridicamente capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades legais, que convivemos em UNIÃO ESTÁVEL desde ____/____/____, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil. Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ, ____ de ____ de ____.

1º Declarante

2º Declarante

TESTEMUNHAS:

1) NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

TESTEMUNHAS:

1) NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR VERDADE.



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO V
FICHA CADASTRAL DO APOSENTADO/PENSIONISTA DO IMPES

DADOS PESSOAIS									
MATRÍCULA		NOME							
MÃE				PAI					
DATA NASCIMENTO		NATURALIDADE			NACIONALIDADE			ESTADO CIVIL	
SEXO () M () F				POSSUI DEFICIÊNCIA () Sim () Não			TIPO DE DEFICIÊNCIA		
DOCUMENTOS									
CPF(MF)		RG		ÓRGÃO EMISSOR			DATA EMISSÃO		PIS/PASEP
TÍTULO ELEITOR		ZONA	SEÇÃO	CTPS	SÉRIE	DATA EMISSÃO	CNH N°	CATEGORIA	
ENDEREÇO									
LOGRADOURO								N°	
COMPLEMENTO				BAIRRO			CEP		
CIDADE			UF	TELEFONE			CELULAR		
E-MAIL									
DADOS FUNCIONAIS									
DATA DE ADMISSÃO		TIPO DE VÍNCULO		TIPO DE APOSENTADORIA () Aposentadoria por Invalidez () Aposentadoria por Idade () Aposentadoria por Tempo de Contribuição () Aposentado () Pensionista					
GRAU DE INSTRUÇÃO				CARGO CONCURSO					
DADOS BANCÁRIOS									
BANCO			AGÊNCIA				CONTA		
DEPENDENTES									
NOME DO DEPENDENTE 1							DATA DE NASCIMENTO		
SEXO: M () F ()			CPF			RG			
NOME DO DEPENDENTE 2							DATA DE NASCIMENTO		
SEXO: M () F ()			CPF			RG			
NOME DO DEPENDENTE 3							DATA DE NASCIMENTO		
SEXO: M () F ()			CPF			RG			
NOME DO DEPENDENTE 4							DATA DE NASCIMENTO		
SEXO: M () F ()			CPF			RG			
DATA DO RECADASTRAMENTO ____/____/____									
Assinatura do Aposentado/Pensionista						Visto do Superintendente do IPC			
Servidor Responsável pela análise dos dados									



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ
ADVOCACIA GERAL DO MUNICÍPIO

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2019

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao Instituto de Previdência de SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ – IMPES, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão por morte, pago pelo IMPES. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:.....

Endereço:.....

Bairro:.....

Cidade:..... UF:..... CEP:.....

Telefone para contato: (.....)-.....

Local, data

Assinatura

PARA CARTÓRIO: reconhecimento de firma somente POR VERDADE.