

1. OBJETIVO DO MANUAL

Sistematizar os processos de Concessões de Aposentadorias Por Invalidez do ALEGRETEPREV.

Relação de documentos necessários para solicitar ao servidor:

- CPF/RG;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- SE CASADO/ DIVORCIADO (CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA- 180 DIAS E RG E CPF DO CÔNJUGE);
- SE UNIÃO ESTÁVEL- CPF/RG DO COMPANHEIRO(A) E DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA UNIÃO;
- CTC (CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO) – SE AVERBAR TEMPO DE OUTRO REGIME;
- DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE BENEFÍCIO (SE HOUVER OUTRO BENEFÍCIO) ANEXAR O COMPROVANTE ;
- CERTIDÃO NEGATIVA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO, EXPEDIDO PELA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO, PARA CUMPRIMENTO DO ART. 248, DA LC 018/2005);
- FORMULÁRIO DE CADASTRO DE INATIVO.

2. LEGISLAÇÃO

- Artigo 40 da Constituição Federal;
- Emenda Constitucional Nº 41/2003 que dispõe sobre direito adquirido;
- Emendas Constitucionais Nº 20/1998, 41/2003, 47/2005 que dispõe sobre regras de transição;
- Lei Complementar 17/2005.

3. RESPONSABILIDADES

Quem participa	Responsabilidades
Presidência	Analisa o pedido e defere/indefere o benefício requerido.
Secretaria de Administração- Recursos Humanos	Encaminha o processo da perícia médica
Diretoria Previdenciária	Analisa o processo e lançamento dos assentamentos
Controle Interno	Emite parecer em todos os processos

Aprovado por:

Dimitri Alves Toscani
Presidente do AlegretePrev

Data: / /

4. DETALHAMENTO DO PROCESSO

Etapa	Atividade	Responsável	Detalhamento
1	Encaminha o processo de perícia médica	Secretaria de Administração-Recursos Humanos	- Após a realização da junta médica e os diagnósticos apresentados pelos médicos e não ter sido possível a readaptação do servidor em outro cargo, encaminha para o RPPS.
2	Despacho- Analisa o pedido e encaminha para o setor previdenciário	Diretor Previdenciário	- recebe o processo (até 5 dias úteis); -verifica a documentação e a perícia médica- e a adequação de invalidez/proventos integrais ou proporcionais. -notifica o servidor para a encaminhar a documentação
3	Verificação do preenchimento dos requisitos	Diretoria Previdenciária	-documentação necessária completa, digitaliza a documentação na ficha do servidor; -anexa o último contra-cheque do servidor; -Identifica no processo se há Compensação Previdenciária (colocando a fita verde);
4	Importação e Conferência dos atos administrativos no SAPIEM	Diretoria Previdenciária	-realizar a importação de todas as portarias do servidor, tais como: nomeação, exercício, posse, licenças, faltas, adicionais de tempo de serviço, mudança de grau, promoção, averbações, etc, conforme orientação do TCE (VER MANUAL SAPIEM).
5	Cálculo do provento	Diretoria Previdenciária	-conforme a regra de aposentadoria, verificar se é média, em caso positivo, realiza-se o lançamento das contribuições; -em caso de integralidade, verificar o valor do vencimento, conforme a tabela vigente do ano.
6	Decisão Administrativa	Diretoria Previdenciária	- Decisão administrativa, conforme a elaboração do relatório do SAPIEM; - Encaminha Decisão Administrativa para análise da Presidência.
7	Homologa a decisão	Presidência	- analisa os lançamentos realizados no SAPIEM, bem como a concessão do benefício, em conformidade homologa a decisão, ou remete para a diretoria previdenciária para correções.

Aprovado por:

 Dimitri Alves Toscani
 Presidente do AlegretePrev

Data: / /

8	Análise do processo	Controle Interno	- analisa os lançamentos realizados no SAPIEM, bem como a concessão do benefício com a ficha funcional do servidor.
9	Correção	Diretoria Previdenciária	- realiza alguma correção se houver; - comunicar o servidor da decisão administrativa com o valor do provento e a regra de aposentadoria (prazo de 15 dias para recurso) e entrega da mensagem ao aposentado; - decorrido o prazo, realiza o ato de aposentadoria; - encaminhar cópia da portaria de aposentadoria (Folha-RPPS, RH, Secretaria de origem);
10	Assinatura	Controle Interno	- encaminha o processo, anexando o relatório Sapiem, o ato de aposentadoria e a certidão do do controle interno
11	Portarias	Diretoria Previdenciária	-Após o retorno do processo com as portarias assinadas, entregar ao servidor; e anexar 1 via ao processo; - Divulgação da aposentadoria. Havendo acúmulo de benefício, comunicar o outro órgão.
12	Encaminhamento do Processo para Registro no TCE	Diretoria Previdenciária	- anexa a documentação no processo do TCE: • documento de identidade; • últimos 3 contra- cheque ativa; • primeiro contra-cheque inativo; • CTC averbada; • lei com a tabela de vencimentos; - informa a data de publicação do ato (data da portaria).
13	Assinatura Digital	Controle Inteno	- encaminha ao Controle para assinatura digital dos processos.
14	Retorno	Diretoria Previdenciária	- arquiva-se o processo no arquivo junto ao setor previdenciário (pasta suspensa), até o registro do TCE.
15	Requisições	Diretoria Previdenciária	- Cuidar no sistema pendências de requisições (ver processo para atender requisição)
16	Registro do TCE	Diretoria Previdenciária	- Após o registro do TCE, impressão da certidão e ato de publicação; - Havendo compensação Previdenciária - realizar o lançamento no COMPREV (ver processo do Comprev) - ARQUIVAR O PROCESSO.

Aprovado por:

 Dimitri Alves Toscani
 Presidente do AlegretePrev

Data: / /

5. ANEXOS:**- DECLARAÇÃO DE ACÚMULO****DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO OU APOSENTADORIA EM OUTRO REGIME DE PREVIDÊNCIA**

Eu, _____ (nome do requerente), portador do CPF nº _____ e RG nº _____, declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que:

não recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência recebo aposentadoria/pensão de outro regime de previdência

Caso receba aposentadoria ou pensão de outro regime de previdência, deverá declarar:

- Tipo do benefício: Pensão Aposentadoria

- Ente de origem: Estadual Municipal Federal - Tipo de servidor: Civil Militar

- Data de início do benefício no outro regime: ____ / ____ / ____.

- Nome do órgão da pensão/aposentadoria: _____

- Última remuneração bruta*: R\$ _____ - Mês/ano: ____ / ____

*última remuneração bruta sem considerar valores de 13º salário (abono anual).

A Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019, no § 1º do art. 24 prevê que a acumulação de pensão por morte com outro benefício fica sujeita à redução do valor daquele menos vantajoso nas seguintes situações:

I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro do RGPS com pensão por morte concedida por outro regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares; e

II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de qualquer regime de previdência social, inclusive as decorrentes das atividades militares, com aposentadoria concedida por qualquer regime de previdência social ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares.

A declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e identificação do(a) requerente ou representante legal

5.02- Formulário

	FORMULÁRIO DE CADASTRO DE INATIVO DO ALEGRETE-PREV
---	---

DADOS CADASTRAIS: (preencha corretamente a todos os campos)

01	Nome Completo:		
02	CPF:		
03	Nº Identidade:	Órgão Expedidor:	UF:
04	Nacionalidade:		
05	Nome da mãe:		
06	Nome do pai:		
07	Data de nascimento:		
08	Local de Nascimento:	UF:	
09	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outros		
10	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
11	Raça e Cor: <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda		
12	Residente no Exterior: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
13	Logradouro (rua, avenida, etc.):		
	Número:	Complemento:	
	Cidade:	UF:	
	País:	CEP:	
14	Tel. Celular:	Tel. Fixo:	
15	E-mail:		
16	Deseja IPE Saúde pelo RPPS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
17	Deseja contribuir para a União dos Servidores Municipais de Alegrete-RS (USMA): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
18	Deseja contribuir para o Sindicato dos <u>Municipários</u> de Alegrete (SIMA): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
19	Deseja contribuir para o Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Alegrete (<u>STEMA</u>): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
20	Deseja contribuir para o Clube Atlético Municipal (CAM): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
21	Possui Consignado? <input type="checkbox"/> Sim – Quais instituições? _____ _____ <input type="checkbox"/> Não		
22	Nº de Matrícula:		
23	Nome do Cargo:		
24	Secretaria:		

Assinatura: _____