

## 1. OBJETIVO DO MANUAL

Sistematizar o processo de Concessão de Pensão do ALEGRETE-PREV.

### 1.1 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONCESSÃO DE PENSÃO

#### 1.1.1 DEPENDENTE CÔNJUGE/ COMPANHEIRO:

- 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;
- DOCUMENTOS/ FOTOS/ DEPOIMENTOS QUE COMPROVEM A RELAÇÃO ATUAL;
- DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE BENEFÍCIO (SE HOUVER OUTRO BENEFÍCIO) ANEXAR O COMPROVANTE;
- REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE PENSÃO.

#### 1.1.2 DEPENDENTE FILHO MENOR/ INCAPAZ

- CPF/RG;
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- SE INCAPAZ, DOCUMENTOS QUE ATESTEM A INCAPACIDADE.

## 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 Nº 10.887/2004.
- Lei Complementar 17/2005.

## 3. RESPONSABILIDADES

Quem participa?	Responsabilidades
Presidência	Analisa o pedido e defere/indefer o benefício requerido.
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: / /
---------------	---	-----------

<b>Protocolo</b>	Realiza o atendimento
------------------	-----------------------

**4. DETALHAMENTO DO PROCESSO**

<b>Etapa</b>	<b>Atividade</b>	<b>Responsável</b>	<b>Detalhamento</b>
<b>1</b>	Solicitação do pedido de pensão	<b>Protocolo</b>	- Protocolar o pedido; - Anexar a documentação necessária conforme a relação do tipo de aposentadoria; - montar o processo físico, numerar as páginas; - solicita a ficha funcional do servidor instituidor para o setor de Recursos Humanos (RH) - digitalizar a documentação na pasta do requerente (juntamente com a pasta de ativo).
<b>2</b>	Despacho- Analisa o pedido e encaminha para o setor previdenciário	<b>DIRETOR PREVIDENCIÁRIO</b>	- recebe o processo (até 5 dias úteis); - verifica a documentação e o pedido (acúmulo de benefícios–havendo acúmulo, exigir o comprovante do valor do benefício); - em caso de ausência de documentos notifica o servidor para a apresentação no prazo de 15 dias úteis, sob pena de arquivar o processo;
<b>3</b>	Verificação do preenchimento de requisitos	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- documentação necessária completa; - anexa os 3 últimos contra-cheque do servidor instituidor; - Identifica no processo se há Compensação Previdenciária (colocando a fita verde); Observação: anexar todos os documentos na ficha do requerente.
<b>4</b>	Lançamento dos atos administrativos no SAPIEM	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- realizar o lançamento de todas as portarias do servidor se ativo, tais como: - nomeação, exercício, posse, licenças, faltas, adicionais de

Aprovado por:	Dimitri Alves Toscani Presidente do AlegretePrev	Data: / /
---------------	---	-----------

			tempo de serviço, mudança de grau, promoção, averbações, etc, conforme orientação do TCE (VER MANUAL SAPIEM).
<b>5</b>	Cálculo da pensão	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- calcular o valor da pensão; - em caso de integralidade, verificar o valor do vencimento, conforme a tabela vigente do ano.
<b>6</b>	Decisão Administrativa	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- Decisão administrativa, conforme a elaboração do relatório do SAPIEM; - Encaminha Decisão Administrativa para análise da Presidência.
<b>7</b>	Homologa a decisão	<b>Presidência</b>	- homologa a decisão, ou remete para a diretoria previdenciária para correções.
<b>8</b>	Análise do processo	<b>Controle Interno</b>	- analisa os lançamentos realizados no SAPIEM, bem como a concessão do benefício.
<b>9</b>	Correção	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- realiza alguma correção se houver; - comunicar o requerente da decisão administrativa com o valor do provento (prazo de 15 dias para recurso); - decorrido o prazo, realiza o ato de pensão;
<b>10</b>	Assinatura	<b>Controle Interno</b>	- encaminha o processo, anexando o relatório Sapiem, o ato de pensão e a certidão do controle interno
<b>11</b>	Portarias	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- após o retorno do processo com as portarias assinadas, encaminhar: 1 via entregar ao requerente; 1 via ao processo; 1 via na ficha funcional. - divulgação da pensão no site. - <b>Havendo acúmulo de benefício, comunicar o outro órgão.</b>
<b>12</b>	Encaminhamento do Processo para Registro no TCE	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- anexa a documentação no processo do TCE (no caso em que houve contribuição ao INSS)  - informa a data de publicação do

Aprovado por:	Dimitri Alves Toscani Presidente do AlegretePrev	Data: / /
---------------	---	-----------

			ato (data da portaria).
<b>13</b>	Assinatura Digital	<b>Controle Inteno</b>	- encaminha ao Controle para assinatura digital dos processos.
<b>14</b>	Retorno	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- arquiva-se o processo no arquivo junto ao setor previdenciário (pasta suspensa), até o registro do TCE.
<b>15</b>	Requisições	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- Cuidar no sistema pendências de requisições (ver processo para atender requisição)
<b>16</b>	Registro do TCE	<b>Diretoria Previdenciária</b>	- Após o registro do TCE, impressão da certidão e ato de publicação; - Havendo compensação Previdenciária - realizar o lançamento no COMPREV (ver processo do CompREV) - <b>ARQUIVAR O PROCESSO.</b>

Aprovado por:	Dimitri Alves Toscani Presidente do AlegretePrev	Data: / /
---------------	---	-----------

## 5. ANEXOS:

### 5.01- 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- FICHA DE PENSÃO

	<b>REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE PENSÃO POR MORTE</b>
---	--

### 1. Dados do requerente: (preencha corretamente a todos os campos)

Nome Completo:		
CPF:		
Nº Identidade:	Órgão Expedidor:	UF:
Nacionalidade:		
Nome da mãe:		
Nome do pai:		
Data de nascimento:		
Local de Nascimento:		UF:
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável ( ) Outros		
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino		
Raça e Cor: ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda		
Escolaridade:		

### 2. Dados de contato do requerente:

Residente no Exterior: ( ) Sim ( ) Não	
Logradouro (rua, avenida, ...):	
Número:	Complemento:
Cidade:	UF:
País:	CEP:
Tel. Celular:	Tel. Fixo:
E-mail:	

### 3. Dados do representante:

Tipo de representação*:	( ) Pai/Mãe – obrigatório para requerente menor de 18 anos
	( ) Curador – obrigatório para requerente curatelado
	( ) Tutor – obrigatório para requerente tutelado
	( ) Guardião - obrigatório para requerente menor sob guarda
	( ) Procurador
Nome completo:	
CPF:	RG:
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:
Telefone fixo: ( )	Telefone celular: ( )
E-mail:	

### 4. Dados do servidor(a) falecido(a): (assinalar somente uma opção)

Nome completo:	
CPF:	Matrícula:
Data do óbito:	

### 5. Grau de dependência:

<input type="checkbox"/> Companheiro (a) convivente <input type="checkbox"/> Companheiro (a)/conv com invalidez/deficiência <input type="checkbox"/> Cônjuge feminino <input type="checkbox"/> Cônjuge feminino com invalidez/deficiência <input type="checkbox"/> Cônjuge masculino <input type="checkbox"/> Cônjuge masculino com invalidez/deficiência <input type="checkbox"/> Enteado (a) com invalidez/deficiência grave/deficiência intelectual ou mental <input type="checkbox"/> Enteado (a) solteiro (a) estudante <input type="checkbox"/> Enteado(a) solteiro (a) <input type="checkbox"/> Ex-comp/convivente com pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Ex-cônjuge com pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Filho (a) com invalidez/deficiência grave/deficiência intelectual ou mental <input type="checkbox"/> Filho (a) menor <input type="checkbox"/> Filho (a) solteiro(a) estudante	<input type="checkbox"/> Irmão (ã) com invalidez/deficiência grave/deficiência intelectual ou mental <input type="checkbox"/> Irmão (ã) solteiro (a) <input type="checkbox"/> Irmão (ã) solteiro (a) estudante <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Menor sob guarda <input type="checkbox"/> Menor sob guarda com invalidez/deficiência grave/deficiência intelectual ou mental <input type="checkbox"/> Menor sob guarda solteiro (a) estudante <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Tutelado (a) <input type="checkbox"/> Tutelado (a) com invalidez/deficiência grave/deficiência intelectual ou mental <input type="checkbox"/> Tutelado (a) solteiro (a) estudante <input type="checkbox"/> Outros [especificar a dependência: _____]
---	--

### 6. Dados complementares:

Deseja IPE Saúde pelo RPPS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deseja contribuir para a União dos Servidores Municipais de Alegrete-RS (USMA): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deseja contribuir para o Sindicato dos Municípios de Alegrete (SIMA): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deseja contribuir para o Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Alegrete (STEMA): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deseja contribuir para o Clube Atlético Municipal (CAM): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

### Declaração

Declaro, para fins de solicitação de concessão de pensão por morte, que:

- todos os documentos entregues são autênticos, bem como as informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme Art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica);
- tenho ciência de que os canais de comunicação do ALEGRETE-PREV para com seus beneficiários são o e-mail e/ou mensagens por telefone celular, sendo requisito para o processamento do beneficiário previdenciário o cadastro atualizado e completo do requerente (telefone celular e e-mail).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Cidade e data de preenchimento)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Requerente)

e/ou

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante)

#### Observações:

A assinatura do requerente é obrigatória, exceto se houver representante legal, devendo ser idêntica ao documento de identidade apresentado. Não há necessidade de reconhecimento de firma.

#### Observações:

A assinatura do representante é obrigatória quando preenchido o item 3 (dados do representante), devendo ser idêntica ao documento de identidade apresentado. Não há necessidade de reconhecimento de firma.

Se requerente menor de 18 anos, curatelado, tutelado ou menor sob guarda, é obrigatória a assinatura do representante legal.