



PORTARIA Nº: 21 de 25 de junho de 2019.

Dispõe sobre os procedimentos referentes ao Censo Previdenciário dos servidores ativos estatutários, além dos aposentados e pensionistas do Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama - IBASMA.

O Presidente do Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais De Araruama - IBASMA, no uso da competência que lhe foi conferida pelo artigo 37 da Lei Municipal nº 1129 de 02 de janeiro de 2002 e artigo 8º do Regimento Interno do IBASMA.

Considerando o contido no inciso II do artigo 9.º da Lei Federal n.º 10.887, de 18 de junho de 2004;

Considerando a instituição do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas – eSocial, por meio do Decreto Federal n.º 8.373, de 11 de dezembro de 2014;

Considerando a necessidade de correção e atualização de dados cadastrais dos aposentados do IBASMA na base de dados do Instituto e adequações para implantar o eSocial;

Considerando a necessidade de monitoramento constante dos benefícios previdenciários pagos pelo Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama – IBASMA; e,

Considerando as disposições do Decreto Municipal nº 64 de 12 de junho de 2019.

RESOLVE:

Art. 1º. Realizar os procedimentos para efetivação do Censo Previdenciário dos servidores ativos sob o regime estatutário do Município de Araruama e os aposentados e pensionistas cujos benefícios foram concedidos pelo IBASMA.



1º. O Censo Previdenciário visa atualizar dados cadastrais dos servidores ativos sob o regime estatutário do Município de Araruama e dos aposentados, pensionistas do IBASMA, a fim de garantir a consistência da base de dados, fundamental para uma gestão transparente, ágil e segura e para a manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial do regime próprio de previdência social dos servidores municipais.

Art. 2º. Fica criada a Comissão Organizadora da Atualização Cadastral que será constituída pelos servidores abaixo relacionados, aos quais competirá a realização, a coordenação, a fiscalização e o acompanhamento do respectivo processo, podendo estabelecer regras e procedimentos complementares para o fiel cumprimento do Decreto nº: 64 de 12 de junho de 2019 e desta Portaria.

Nome: Josiane Leite de Sousa – Matrícula nº 900311 - representante da Secretaria de Saúde;

Nome: Martha Pavão – Matrícula nº 9950469 - representante da Secretaria de Administração;

Nome: Armando César Siqueira Pereira – Matrícula nº 01.3111.03/00037 - representante da Câmara Municipal de Araruama;

Nome: Lúcia Fernanda Domingues Ferreira Pinto – Matrícula nº: 8102 - representante da Secretaria de Educação;

Nome: Maciley dos Santos Amorim – Matrícula nº 0074-4 - representante do IBASMA.

Art. 3º. O Censo Previdenciário de que trata esta Portaria, será realizado mediante convocação nominal dos beneficiários, obedecendo dias, horários e local que serão estabelecidos previamente, conforme modelos previstos nos Anexos I, II e III.

Parágrafo único. Excepcionalmente o Censo Previdenciário ocorrerá em data diversa as definidas, casos em que:

I – seja necessária a atualização de dados para atender exigências de órgãos dos Governos Federal, Estadual ou Municipal;

II – a pensão seja dividida entre duas ou mais pessoas, prevalecendo a do pensionista com maior idade;

Art. 4º. O Censo Previdenciário consistirá em:

I – atualização ou correção de dados cadastrais dos servidores ativos, dos aposentados e dos pensionistas;

II – coleta de biometria por impressão digital e foto do público alvo, servidores ativos, aposentado, pensionista ou representante legal;

III – verificação dos dados dos servidores ativos, dos aposentados e dos pensionistas, compatibilizando-os junto à base de dados da Receita Federal do Brasil, no Cadastro de Pessoa Física – CPF e do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas – eSocial;

IV – Digitalização dos documentos apresentados.

Parágrafo único. Poderá ser dispensado de coleta de biometria por impressão digital e foto o aposentado ou pensionista que se enquadrar nos termos dos incisos I, II e III do art. 8º desta Portaria, a depender de análise de documentação e/ou parecer do Serviço Social.



Art. 5º. Para a realização do Censo Previdenciário os servidores ativos devem apresentar obrigatoriamente, no momento do atendimento, todos os documentos elencados no anexo I desta Portaria. Quanto aos aposentados e pensionistas, os documentos exigidos nos anexos II e III, respectivamente.

Parágrafo único. O comparecimento dos servidores ativos, aposentados e pensionistas com a documentação incompleta implicará no imediato reagendamento para apresentação da documentação exigida, que será indicada no Comprovante de Reagendamento, conforme modelo previsto no Anexo V.

Art. 6º. Nos casos de decisões judiciais de Guarda, Tutela, Curatela ou representação legal de aposentado ou pensionista incapaz, será obrigatória a apresentação dos seguintes documentos do representante legal, além dos descritos nos artigos 5º:

- a) Documento de identificação, podendo ser aceitos: Cédula de Identidade - RG, Passaporte, Carteira Nacional de Habilitação - CNH, Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, Carteira Funcional de Entidade de Classe à qual o aposentado ou pensionista esteja vinculado ou Certidão de Nascimento, no caso de menores de 18 anos;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) Termo judicial de guarda, tutela ou curatela atualizados ou certidão do processo judicial datada de, no máximo, 180 dias.
- d) Termo de Responsabilidade, conforme modelo previsto no Anexo VI, o qual servirá de Prova de Vida do beneficiário, comprometendo-se o signatário a comunicar ao IBASMA o óbito do beneficiário ou qualquer evento que cesse a sua condição de Representante.

Parágrafo único. Nos casos em que o beneficiário não tiver representante legal o IBASMA adotará as medidas necessárias para cumprir o objeto da presente portaria, considerando as disposições das legais abrangentes.

Art. 7º. O Censo Previdenciário deverá ser realizado pessoalmente, salvo:

I - em razão de moléstia grave, invalidez ou impossibilidade de locomoção ou internamento hospitalar, cuja restrição deverá ser comprovada por atestado médico e encaminhada ao IBASMA, até a data agendada para o comparecimento, devendo ser assinado requerimento por representante do beneficiário e apresentado no setor de Atendimento do IBASMA, para agendamento de visita pelo Serviço Social ou reagendamento;

II - em razão de ausência temporária ou residência em outro município, devendo o servidor ativo, o aposentado ou o pensionista encaminhar, até a data agendada para o comparecimento, para o endereço expresso no art. 14 desta Portaria, mediante correspondência com Aviso de Recebimento (AR), o Formulário de Cadastro de Trabalhador Para o e-Social cujo modelo está previsto no Anexo XI, desta portaria, disponível nos Formulários do Censo Previdenciário 2019 disponível nos links <http://www.araruama.rj.gov.br> e <http://www.ibasma.rj.gov.br.gov.br>, com assinatura reconhecida por verdadeira em cartório, acompanhado de cópia autenticada dos documentos mencionados nesta Portaria;



III - em razão de viagem ou residência no exterior, devendo o servidor ativo, o aposentado ou o pensionista encaminhar, até a data agendada para o comparecimento, para o endereço expresso no art. 14 desta Portaria, mediante correspondência com Aviso de Recebimento (AR), o Formulário de Cadastro de Trabalhador Para o e-Social, cujo modelo está previsto no Anexo XI, desta portaria, disponível no site do IBASMA/Censo Previdenciário 2019 disponível no link <http://www.ibasma.rj.gov.br>, com assinatura reconhecida por verdadeira pela representação diplomática do Brasil (Embaixada ou Consulado) no país onde estiver localizado, acompanhado de cópia autenticada dos documentos mencionados nesta Portaria.

Art. 8º. A ausência do servidor ativo no Censo Previdenciário e o aposentado ou pensionista na data agendada injustificadamente por si ou por seu representante legal na data agendada, ensejará em nova convocação por meio de Edital de Convocação com Aviso de Suspensão de Pagamento do Benefício Previdenciário, conforme previsto no Anexo VIII, a ser publicado no Diário Oficial do Município de Araruama, no site da Prefeitura Municipal de Araruama - www.araruama.rj.gov.br, no site do IBASMA – www.ibasma.rj.gov.br, e convocação via carta com Aviso de Recebimento, em data e horário a ser definido.

Parágrafo único. O servidor ativo cedido ou afastado legalmente de suas atividades normais deverá comparecer ao IBASMA, munido do ato respectivo da cessão ou do afastamento, além dos documentos discriminados nesta Portaria.

Art. 9º. O Censo Previdenciário será considerado concluído com a emissão do Comprovante de Atualização Cadastral e Prova de Vida, conforme modelo previsto no Anexo IX.

Art. 10. Findo o prazo fixado no Edital de Convocação com Aviso de Suspensão de Pagamento do Benefício Previdenciário sem que sejam atendidas as disposições desta Portaria, o benefício previdenciário será suspenso, mediante divulgação por Edital de Suspensão de Pagamento de Benefício Previdenciário conforme modelo previsto no Anexo X, a ser publicado no Diário Oficial do Município de Araruama e no site do IBASMA - www.ibasma.rj.gov.br.

§ 1º. Em consequência da suspensão do pagamento do benefício, ficarão suspensos os descontos em folha autorizados pelos servidores ativos, pelos aposentados ou pelos pensionistas, tais como Seguro de Vida, Empréstimos Consignados, Pensões Judiciais ou consensuais, Entidades Sindicais entre outros.

§ 2º. Considerando que os descontos mencionados no parágrafo anterior são de responsabilidade dos servidores ativos, aposentados ou pensionistas a Prefeitura da Cidade de Araruama e o IBASMA se eximem de quaisquer prejuízos que a inadimplência dos respectivos descontos possam causar.

Art. 11. A reativação do benefício suspenso dependerá da conclusão do Censo Previdenciário dos servidores ativos, dos aposentados ou pensionistas será realizada com o pagamento retroativo dos valores retidos, na folha de pagamento subsequente à regularização cadastral, em parcela única.

Art. 12. A relação completa da documentação obrigatória está disponível em: www.araruamaa.rj.gov.br e www.ibasma.rj.gov.br.



§ 1º. Os documentos deverão ser apresentados na forma original ou cópia autenticada, observado o contido na Lei nº 13.726, de 08 de outubro de 2018.

§ 2º. A documentação original apresentada e/ou as cópias autenticadas devem estar legíveis.

§ 3º. O IBASMA não fará a retenção dos documentos apresentados.

§ 4º. Nas hipóteses previstas nos incisos II e III do Art. 7º desta Portaria, os documentos encaminhados serão mantidos sob a guarda do IBASMA pelo prazo de 90 dias, e após este prazo serão incinerados.

Art. 13. Os aposentados e pensionistas poderão autorizar o IBASMA a utilizar os dados cadastrais para enviar informações referentes ao benefício previdenciário, solicitar atualização e/ou complementação de dados cadastrais, mobilizar para comparecimento, comunicar sobre os pagamentos dos proventos, informar sobre processos de concessão e revisão de benefícios e sobre ações, programas, e serviços disponibilizados pelo IBASMA, por meio de mensagens de texto, SMS, e-mail e outras formas de comunicação e aplicativos multiplataformas, assinando Termo de Autorização com base no modelo previsto no Anexo XII.

Art. 14. As informações relativas ao Censo Previdenciário, tais como consultas e orientações sobre suas etapas, poderão ser obtidas no IBASMA, na Rua Pedro Luiz Pereira de Souza, 299, Centro, Araruama, RJ ou por meio do site www.ibasma.rj.gov.br ou, ainda, por intermédio do telefone (22) 2665 7092 e (22) 2665 3743.

Art. 15. Os casos omissos serão deliberados pela Comissão Organizadora da Atualização Cadastral.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Araruama, 25 de junho de 2019.

Maciley dos Santos Amorim
Presidente Interino - IBASMA



ANEXO I

CONVOCAÇÃO

O Instituto de Benefício e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama (IBASMA) convoca:

<NOME SERVIDOR ATIVO>

É **obrigatória** a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Documentação de Identificação** (*Carteira de Identidade – RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH e outros conforme Lei 12.037/2009*);
- **Certidão de Estado Civil**. (*Certidão de Nascimento para Solteiros ou Certidão de Casamento para casados, no caso de divorciados, separados e viúvos apresentar Certidão com as respectivas averbações*); **(alterada pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019)**.
- **Escritura Pública ou Particular Declaratória de União Estável**, esta última conforme anexo XIII; **(alterada pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019)**.
- **Carteira de Identidade Profissional - Registro no Órgão de Classe**, com comprovante de regularidade (anuidade ou certidão), quando exigido para o ingresso no cargo;
- **Certidão de Alistamento Militar ou Reservista** (quando aplicado);
- **Comprovante do Grau de Escolaridade**;
- **Cartão do PIS/PASEP/NIS**, se houver;
- ~~Certidão de Tempo de Contribuição – CTC, expedida pelo INSS, quando for o caso;~~
- ~~Certidão de Tempo de Contribuição – CTC, ou Declaração de Tempo de Serviço, expedida por outros regimes próprios, quando for o caso;~~
- **Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS**, constando todos os vínculos empregatícios; **(alterada pela Portaria nº 37, de 03 de setembro de 2019)**.
- **Título de Eleitor**, servidores entre 18 e 70 anos;
- **Comprovante de residência atualizado de até 03 (três) meses**;
- **Formulário do e-Social preenchido e assinado (modelo anexo X)**;
- **Caso existência de dependentes observar documentos do anexo IV, (obrigatório)**

É **desejável** a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Certidão de Tempo de Contribuição – CTC**, expedida pelo INSS, quando for o caso; **(alterada pela Portaria nº 23, de 08 de julho de 2019)**
- **Certidão de Tempo de Contribuição – CTC**, ou **Declaração de Tempo de Serviço**, expedida por outros regimes próprios, quando for o caso; **(alterada pela Portaria nº 23, de 08 de julho de 2019)**
- ~~Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, constando todos os vínculos empregatícios;~~
- **Cartão da Conta Salário do Banco** (conta onde é efetuado o crédito mensal).



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Araruama
IBASMA - Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores
Municipais de Araruama



O IBASMA reserva-se no direito de solicitar a apresentação da Certidão de Estado Civil atualizada, com no máximo de 60 (sessenta) dias da data do seu primeiro atendimento ao recadastramento. (incluído pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019).

Local: Rua Pedro Luiz Pereira de Souza 299 – Centro, Araruama – RJ.

Dia: Dia do Mês de 2019 - Horário: 00h00

Comparecer com 15 minutos de antecedência

EVITE A SUSPENSÃO DA REMUNERAÇÃO!
O NÃO COMPARECIMENTO IMPLICA NA SUSPENSÃO DO
PAGAMENTO REMUNERATÓRIO CONFORME DECRETO Nº 64/2019.

Mais informações em: www.ibasma.rj.gov.br pelos

Telefones: (22) 2665-7092 / 2665-3743



ANEXO II

CONVOCAÇÃO

O Instituto de Benefício e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama (IBASMA) convoca:

<NOME SERVIDOR APOSENTADO>

É **obrigatória** a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Documentação de Identificação** (*Carteira de Identidade – RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH e outros conforme Lei 12.037/2009*)
- **Certidão de Estado Civil atualizada**. (*Certidão de Nascimento para Solteiros ou Certidão de Casamento para casados, no caso de divorciados, separados e viúvos apresentar Certidão com as respectivas averbações*)
- **Escritura Pública ou Particular Declaratória de União Estável**, esta última conforme anexo XIII; **(alterada pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019)**.
- **Carteira de Identidade Profissional - Registro no Órgão de Classe**, com comprovante de regularidade (anuidade ou certidão), quando exigido para o ingresso no cargo;
- **Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;**
- **Cartão do PIS/PASEP/NIS; se houver**
- **Comprovante de residência atualizado de até 03 (três) meses;**
- **Formulário do e-Social preenchido e assinado (modelo anexo X);**
- **Caso existência de dependentes observar documentos do anexo IV, (obrigatório)**

É **desejável** a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Comprovante do Grau de Escolaridade;**
- **Título de Eleitor.**

Para os casos de Guarda Judicial, Tutela ou Curatela ou representante de aposentado incapaz, será obrigatória a apresentação de documentos relacionados em conformidade com o art. 6º desta Portaria.

Em caso de impossibilidade de apresentação da Certidão de Estado Civil atualizada pelo beneficiário até a data do seu respectivo atendimento, o mesmo deverá apresentar a **Escritura Pública ou Particular Declaratória de União Estável (anexo XIII)**, ficando a apresentação da Certidão de Estado Civil devidamente atualizada, em até 60 (sessenta) dias. **(incluído pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019)**.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Araruama
IBASMA - Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores
Municipais de Araruama



Local: Rua Pedro Luiz Pereira de Souza 299 – Centro, Araruama – RJ.

Dia: Dia do Mês de 2019 - Horário: 00h00
Comparecer com 15 minutos de antecedência

EVITE A SUSPENÇÃO DO BENEFÍCIO!
O NÃO COMPARECIMENTO IMPLICA NA SUSPENSÃO DO
PAGAMENTO DO BENEFÍCIO CONFORME DECRETO Nº 64/2019

Mais informações em: www.ibasma.rj.gov.br ou pelos
Telefones: (22) 2665-7092 / 2665-3743



ANEXO III

CONVOCAÇÃO

O Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama (IBASMA) convoca:

<NOME SERVIDOR PENSIONISTA>

É **obrigatória** a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Documentação de Identificação** (*Carteira de Identidade – RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH e outros conforme Lei 12.037/2009*)
- **Certidão de Estado Civil atualizada**. (*Certidão de Nascimento para Solteiros ou Certidão de Casamento para casados, no caso de divorciados, separados e viúvos apresentar Certidão com as respectivas averbações*)
- **Escritura Pública ou Particular Declaratória de União Estável**, esta última conforme anexo XIII; **(alterada pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019)**.
- **Carteira de Identidade Profissional - Registro no Órgão de Classe**, com comprovante de regularidade (anuidade ou certidão), quando exigido para o ingresso no cargo;
- **Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;**
- **Cartão do PIS/PASEP/NIS;**
- **Comprovante de residência atualizado de até 03 (três) meses;**
- **Formulário do e-Social preenchido e assinado (modelo anexo X).**
- **Caso existência de dependentes observar documentos do anexo IV, (obrigatório)**

É **desejável** a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Comprovante do Grau de Escolaridade;**
- **Título de Eleitor.**

Para os casos de Guarda Judicial, Tutela ou Curatela ou representante de aposentado incapaz, será obrigatória a apresentação de documentos relacionados com o art. 6º desta Portaria.

Em caso de impossibilidade de apresentação da Certidão de Estado Civil atualizada pelo beneficiário até a data do seu respectivo atendimento, o mesmo deverá apresentar a **Escritura Pública ou Particular Declaratória de União Estável (anexo XIII)**, ficando a apresentação da Certidão de Estado Civil devidamente atualizada, em até 60 (sessenta) dias. **(incluído pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019)**.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Araruama
IBASMA - Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores
Municipais de Araruama



Local: Rua Pedro Luiz Pereira de Souza 299 – Centro, Araruama – RJ.

Dia: Dia do Mês de 2019 - Horário: 00h00
Comparecer com 15 minutos de antecedência

EVITE A SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO!
O NÃO COMPARECIMENTO IMPLICA NA SUSPENSÃO DO
PAGAMENTO DO BENEFÍCIO CONFORME DECRETO Nº 64/2019

Mais informações em: www.ibasma.rj.gov.br ou pelos
Telefones: (22) 2665-7092 / 2665-3743



ANEXO IV

DOCUMENTOS DOS DEPENDENTES

É **obrigatória** a apresentação dos seguintes documentos (**original**), de acordo com o caso:

- **cônjuge:** Certidão de Casamento, Documento de Identificação com foto e o CPF;
- **companheiro ou companheira:** Declaração de União Estável firmada pelo próprio servidor ou Escritura Pública Declaratória de União Estável, Documento de Identificação com foto e o CPF (anexo XIII); **(alterada pela Portaria nº 39, de 11 de setembro de 2019).**
- **filho, ou equiparado, menor de 21 (vinte e um) anos:** Certidão de Nascimento ou Documento de Identificação com foto (RG) e o CPF;
- **filho inválido ou incapaz:** Certidão de Nascimento, Documento de Identificação com foto, CPF e declaração ou laudo médico atestando a incapacidade ou invalidez;
- **menor sob tutela:** Certidão de Nascimento, Documento de Identificação com foto, CPF e o Termo Judicial de Tutela;
- **ex-cônjuge ou ex-companheiro credor de alimentos por determinação judicial:** declaração do próprio servidor que é devedor de pensão alimentícia;
- **pais sem renda própria:** Documento de Identificação com foto, CPF e declaração firmada pelo próprio servidor, sob as penas da Lei, de que o pai ou a mãe, ou ambos, não possuem rendimentos próprios de quaisquer natureza;
- **irmão menor de 21 (vinte e um) anos, sem renda própria:** Certidão de Nascimento, Documento de Identificação com foto, CPF e declaração firmada pelo próprio servidor, sob as penas da Lei, de que o irmão menor não possui nenhum rendimento próprio de qualquer natureza;
- **irmão inválido ou incapaz e sem renda própria:** Certidão de Nascimento, Documento de Identificação com foto, CPF e declaração firmada pelo próprio servidor, sob as penas da Lei, de que o irmão inválido ou incapaz não possui nenhum rendimento de qualquer natureza, laudo médico atestando a incapacidade ou invalidez e termo judicial de curatela do irmão inválido.

Para os casos de Guarda Judicial, Tutela ou Curatela ou representante de aposentado incapaz, será obrigatória a apresentação de documentos relacionados com o art. 6º desta Portaria.

Local: Rua Pedro Luiz Pereira de Souza 299 – Centro, Araruama – RJ.

Dia: Dia do Mês de 2019 - Horário: 00h00
Comparecer com 15 minutos de antecedência



ANEXO V

COMPROVANTE DE REAGENDAMENTO				
(PENDÊNCIAS DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL / PROVA DE VIDA)				
1. Dados Pessoais				
Nome				Martícula
Data de Nascimento	CPF	NIS	Sexo	Raça/Etnia
Mãe		Pai		
Estado Civil	Escolaridade	Possui Deficiência	Tipo de Deficiência	
RG (Doc. Identificação)	Data Emissão	Órgão Emissor	Naturalidade	
E-mail		Telefone	Telefone	
Endereço:			Complemento	
Bairro		Observações		
2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL				
Nome				CPF
RG (Doc. Identificação)	Data Emissão	Órgão Emissor	UF (Doc. Ident)	Relação
Número/Ano Processo	Órgão Emissor do Processo	UF Órgão Emissor do Processo	Cidade	
Data de Início	Data de Término	Telefone	Telefone	
Endereço:			Complemento	
Bairro		Observações		
<p>DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados, acima, para fins do Censo Previdenciário realizado pelo Instituto de Benefício e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama (IBASMA), são verdadeiros e autênticos (fiéis a verdade e condizentes com a realidade dos fatos nesta data. Fico CIENTE, através deste documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da lei.</p> <p>DECLARO, que recebi informações referentes a PENDÊNCIAS junto ao IBASMA, descritas no quadro abaixo e que devo regularizá-las na data do REAGENDAMENTO, de modo a possibilitar a implantação do eSocial em atendimento ao Decreto Federal nº 8373/2014.</p> <p>Estou CIENTE que o não comparecimento na data reagendada, sem justificativa, implicará na suspensão do pagamento do benefício conforme artigo XX do Decreto Municipal nº XXX, de XX de XXXXXXX de XXXX, cujo anexo foi alterado pelo Decreto Municipal nº XXX de XXXX de XXXX.</p>				
PENDÊNCIAS				
VOCÊ DEVERÁ COMPARECER NO REAGENDAMENTO EM				
_____ de _____ de 20__				
Nada a mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo o presente.				
Araruama, ____ de _____ de _____.				
_____ Assinatura do Beneficiário ou Representante Legal				



ANEXO VI

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

Eu, _____ inscrito no
CPF/MF sob o nº _____ na qualidade de representante legal do
beneficiário _____
inscrito no CPF/MF sob o nº _____, pelo presente Termo de
Responsabilidade comprometo-me a comunicar ao Instituto de Benefícios e Assistência aos
Servidores Municipais de Araruama - IBASMA o óbito ou a emancipação do beneficiário
acima, no prazo de 30 (trinta) dias contados do fato, mediante a apresentação da respectiva
certidão.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a
devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á à
responsabilização penal.

Araruama, ____ de _____ de _____.

Representante Legal



ANEXO VII

FORMULÁRIO - REPRESENTANTE LEGAL						
DADOS DO TUTOR, CURADOR, GUARDIÃO OU PROCURADOR						
Obrigatório encaminhamento de cópia autenticada dos Termos de Tutela, Curatela, Guarda ou Procução e do ANEXO V - Termo de Responsabilidade do Representante Legal						
1. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL						
Data de Início (de acordo com o Termo)		Representante Legal				
CPF	RG (Doc. Identificação)	UF (Doc. Identificação)	Orgão Emissor	Data Emissão		
Relação						
<input type="checkbox"/> Tutor(a)		<input type="checkbox"/> Curador(a)		<input type="checkbox"/> Guardiã(o)		<input type="checkbox"/> Representante Legal / Procurador(a)
Endereço do Representante Legal			Número	Complemento		
Bairro		Cidade		Estado (UF)		
CEP	Telefone	Telefone	E-mail			
2. DADOS LEGAIS DO PROCESSO						
Número do Processo / Ano	Orgão Emissor do Processo	UF Orgão Emissor do Processo	Cidade			
Araruama, ____ de _____ de _____.						
Assinatura do Beneficiário ou Representante Legal						
Reconhecimento de assinatura por semelhança						



ANEXO VIII

EDITAL DE CONVOCAÇÃO COM AVISO DE SUSPENSÃO DO PAGAMENTO

O INSTITUTO DE BENEFÍCIOS E ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ARARUAMA – IBASMA, CONVOCA NOVAMENTE os servidores ativos, aposentados e pensionistas abaixo relacionados para o Censo Previdenciário que acontecem em sua sede, sito à Rua Pedro Luiz Pereira de Souza 299 – Centro, Araruama – RJ, 28970-000, na data e horário previamente agendados pelo IBASMA, conforme critérios estabelecidos na Portaria nº XXXX, de XX de MMMMMMMM de AAAA, publicada no Diário Oficial do Município de Araruama nº XXX, para apresentação dos documentos necessários para realização do Censo Previdenciário, tudo de conformidade com a correspondência enviada com aviso de recebimento (AR) para o endereço constante suspensão do pagamento e a da percepção de benefício até que sejam atendidas todas as exigências para a conclusão do Censo Previdenciário.

Informamos ainda que, com base no Artigo 5º, do Decreto Municipal nº 64 de 12 de junho de 2019, o não comparecimento injustificado até a data limite acarretará a **SUSPENSÃO DO PAGAMENTO** da respectiva remuneração ou benefício.

NOMES:



ANEXO IX

COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

1. Dados Pessoais

Nome				Matrícula	
Data de Nascimento	CPF	NIS	Sexo	Raça/Etnia	
Mãe			Pai		
Estado Civil	Escolaridade	Possui Deficiência	Tipo de Deficiência		
RG (Doc. Identificação)	Data Emissão	Órgão Emissor	Naturalidade		
E-mail		Telefone	Telefone		
Endereço:				Complemento	
Bairro			Observações		

2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome				CPF	
RG (Doc. Identificação)	Data Emissão	Órgão Emissor	UF (Doc. Ident)	Relação	
Número/Ano Processo	Órgão Emissor do Processo	UF Órgão Emissor do Processo	Cidade		
Data de Início	Data de Término	Telefone	Telefone		
Endereço:				Complemento	
Bairro			Observações		

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados, acima, para fins do Censo Previdenciário realizado pelo Instituto de Benefícios e Assistsências aos Servidores Municipais de Araruama (IBASMA), são verdadeiros e autênticos, fiéis a verdade e condizentes com a realidade dos fatos nesta data. Fico CIENTE, através deste documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da lei. Nada a mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo o presente.

Araruama, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário ou Representante Legal



ANEXO X

EDITAL DE SUSPENSÃO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

O Instituto de Benefício e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama – IBASMA, com base no art. 5º, do Decreto Municipal nº 64 de 12 de junho de 2019, em face do não atendimento às convocações relativas ao Censo Previdenciário, publicadas em edição nº _____ de _____ de _____ de 2019 do Jornal _____, **SUSPENDE** o pagamento dos servidores ativos e os proventos dos aposentados e dos pensionistas abaixo relacionados e informa que a sua reativação será realizada somente após a conclusão do Censo Previdenciário, com a apresentação da documentação necessária no IBASMA, sito à Rua Pedro Luiz Pereira de Souza 299 – Centro, Araruama – RJ, 28970-000.

NOMES:



ANEXO XI

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADOR PARA O e-SOCIAL

1. Dados Pessoais

Nome		Matrícula	
Mãe			
Pai			
Data de Nascimento	Local de Nascimento	Estado do Nascimento (UF)	País de Nascimento
Estado Civil () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros			
Sexo	Nome Social (Travestis e Transexuais)		
() Masculino () Feminino	() Preto () Castanho () Azul () Verde		
Nome Social (Travestis e Transexuais)			
Raça/Cor () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem Asiática () Parda - ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negra com outra raça/cor () Não Informado			
Doador de Sangue	Tipo Sanguíneo	Fator	Doador de Órgãos
() Sim () Não	() A () B () AB () O	() Positivo () Negativo	() Sim () Não

2. Dados Complementares

Endereço:		Número	Complemento
Bairro		Cidade	UF
CEP	País	Telefone Fixo	Telefone Celular
E-mail Principal		E-mail Secundário	
Residência Própria () Sim () Não	Utilizou Recursos do FGTS () Sim () Não		

3. Documentos de Identificação

CPF	RG (Doc. Identificação)	Data Emissão	Órgão Emissor	UF - RG
PIS/PASEP/NIS	Título de eleitor		Zona Eleitoral	Seção
Número Carteira de Trabalho - CTPS	Série da CTPS	Data da Emissão CTPS	UF - CTPS	
Número Carteira de Habilitação - CNH	Categoria	UF - CNH	Teste Toxicológico obrigatório para o cargo? () Sim () Não	
Data Validade - CNH	Data 1ª Habilitação - CNH		Data Emissão CNH	



4. Escolaridade

Grau de Instrução
<input type="checkbox"/> Analfabeto
<input type="checkbox"/> Até a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado escola regular
<input type="checkbox"/> 4ª série completa do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)
<input type="checkbox"/> Da 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)
<input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)
<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)
<input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta
<input type="checkbox"/> Educação Superior completa
<input type="checkbox"/> Pós-Graduação
<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Doutorado

5. Trabalhador Estrangeiro (preenchimento no caso de estrangeiro)

Data da Chegada ao Brasil	Data da Naturalização (se naturalizado)	Casado com brasileiro(a) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Possui filhos com brasileiro(a) ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

6. Deficiência

Deficiência motora <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Deficiência visual <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Observações		

7. Secretaria

Secretaria de Origem
Secretaria Atual

8. Local(is) de Trabalho - Atualmente

Local 1
Local 2
Local 3
Local 4

9. Identificação dos Dependentes

São considerados dependentes

- Filho(a) ou enteado(a), se menor de 21 (vinte e um) anos;
- Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- Pais (desde que comprovada a dependência econômica);
- Cônjuge ou companheiro(a).



Possui dependentes	Quantos	
() Sim () Não		

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Mãe		
Pai		

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Mãe		
Pai		

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Mãe		
Pai		

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
Mãe		
Pai		

10. Dependentes para Fins do Imposto de Renda (IRRF)

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Araruama
IBASMA - Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores
Municipais de Araruama



Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

Nome do dependente		
CPF	Data de Nascimento	Grau de Parentesco

Araruama, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário ou Representante Legal



ANEXO XII

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

[] Autorizo o Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama - IBASMA expedir de Mensagens de texto via: SMS, e-mail, aplicativos multiplataformas, aplicativos de mensagens instantâneas, e/ou aplicações/sistemas de comunicação com o objetivo de enviar informações referentes ao meu benefício previdenciário, solicitar atualização e/ou complementação de dados cadastrais, mobilizar para comparecimento, comunicar sobre os pagamentos dos proventos, informar sobre processos de concessão e revisão de benefícios e sobre ações, programas, e serviços disponibilizados pelo IBASMA.

Declaro:

1. Ter conhecimento que o IBASMA poderá enviar mensagens, via os canais de comunicação supracitados;
2. Estar ciente de que poderei solicitar informações presenciais a qualquer tempo quanto a meu benefício previdenciário;
3. Que conferi e sou responsável pela veracidade dos dados informados ao IBASMA, em especial os referentes ao endereço eletrônico (e-mail) e número de telefone por mim apresentados neste ato;
4. Responsabilizar-me por manter o meu endereço eletrônico (e-mail) e contato telefônico sempre atualizados;
5. Estar ciente de que devo informar imediatamente ao IBASMA qualquer alteração de meus dados cadastrais, especialmente o endereço eletrônico (e-mail) e telefone, utilizado para o recebimento de informações.
6. Estar ciente de que, em caso de cancelamento de benefício, o envio de mensagens poderá ser suspenso.
8. Estar ciente que poderei modificar minha opção pelo recebimento ou não de mensagens pelos meios de comunicação definidos pelo IBASMA, a qualquer tempo.

[] Não autorizo o Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais de Araruama - IBASMA enviar Mensagens de texto via: SMS, e-mail, aplicativos multiplataformas, aplicativos de mensagens instantâneas, e/ou aplicações/sistemas de comunicação.

Araruama, _____ de _____ 20____.

Nome Completo do Beneficiário: _____

Matrícula: _____ Documento de Identificação: _____

Órgão Expedidor/UF: _____ Telefone: _____

Assinatura do beneficiário ou seu representante legal



ANEXO XIII

Escritura Particular Declaratória de União Estável

SERVIDOR ATIVO APOSENTADO PENSIONISTA

Nome		Matrícula	
Data de Nascimento	RG	CPF	País de Nascimento
Declaro sob as penas da lei que as informações abaixo são verdadeiras. Artigo 299 do Código Penal.			
Estado Civil Atual			
() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável			
PREENCHER EM CASO DE UNIÃO ESTÁVEL			
Nome do convivente			
Data de Início da União		Data Fim da União Estável	
PREENCHER EM CASO DE PENSIONISTA			
Grau de Parentesco com o Servidor			
() Cônjuge () Filho(a) () Neto () Pai/Mãe () Companheiro(a) () Outro. Qual:			

Local e Data, _____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura

Declaro que tive conhecimento do caráter obrigatório da necessidade de prestar as informações para o IBASMA, bem como da penalidade de suspensão, caso não atendida essa exigência, conforme previsto na Portaria nº 21/2019 que disciplina o cadastramento, estando ciente que as informações se prestam a complementar os cadastros e dados do beneficiário (a), podendo, inclusive, ser este termo usado como prova em processo administrativo.

Tenho ciência do dever de informar imediatamente e por escrito qualquer modificação da condição pessoal ao IBASMA, ou seja, que tenho obrigação de comunicar toda e qualquer alteração superveniente sobre meu estado civil, incluindo o estabelecimento de união estável, sob pena de medidas legais e penais cabíveis.

Ciente que poderei, desde que fundamentado em provas, promover posterior retificação deste termo. Declaro, ademais, serem verdadeiras todas as afirmações, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive o crime de falsidade previsto no artigo 299 do Código Penal, que prevê pena de 1 a 5 anos quando alguém em documento público:

“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”

Instruções: Remetendo o documento por correio, imprescindível reconhecer firma da assinatura por autenticidade. Fica dispensado da exigência anterior, caso firme o formulário na presença de servidor da autarquia, devendo a assinatura ser igual a do documento apresentado (favor enviar cópia do documento de identificação); caso a assinatura tenha mudado favor solicitar o reconhecimento de firma da nova assinatura ou apresentar documento com assinatura atual.