



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

PUBLICADO NO ÁTRIO
DA PREFEITURA E
CÂMARA MUNICIPAL
CONF. ART. 89 DA LEI
ORGÂNICA MUNICIPAL
EM 15/07/19


Marcelene Naitz
Assistente Administrativo
Matrícula: 798-1

DECRETO Nº. 3101/GP/19
De 15 de Julho de 2019

**DISPÕE SOBRE O RECADASTRAMENTO DOS
SERVIDORES ATIVOS, INATIVOS E
PENSIONISTAS VINCULADOS AO IMPRES –
INSTITUTO MUNICIPAL PREVIDÊNCIA SOCIAL
DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE VALE DO ANARI
-RO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Prefeito do Município de Vale do Anari - 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 Municipais 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 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 Vale do Anari, que trata o artigo 1º possui caráter obrigatório.

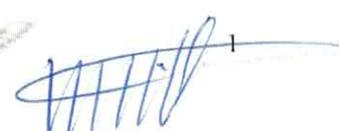
Art. 4º O período de recadastramento dar-se-á, impreterivelmente, de **01/09/2019 à 30/10/2019**.

Art. 5º Fica estabelecido como local para o recadastramento de que trata este Decreto, o Instituto de Previdência Social Servidores Públicos do Município de Vale do Anari – IMPRES, situado a Av. Acir José Damasceno, nº 4118 – Centro de Vale do Anari – RO, de segunda a sexta feira das 07h00min às 13h00min.

Art. 6º O Recadastramento dos Servidores Públicos Municipais de Vale do Anari será presencial, mediante o comparecimento pessoal e a apresentação dos originais e 2 (duas) cópias dos seguintes documentos:

VALE DO ANARI

05-1





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

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 60 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; Observação: anterior a filiação ao Impres.
- 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 IMPRES no ato do recadastramento;

§ 2º Nos casos de aposentados/pensionistas que estão fora do município de Vale do Anari-RO, os documentos e declarações acima mencionados, deverão ser

05-1-2015
2



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

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 IMPRES 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 próximo pagamento.

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 IMPRES.

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 IMPRES 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.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VALE DO ANARI, AOS QUINZE DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2019.


Anildo Alberton
Prefeito



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

ANEXO I

FICHA CADASTRAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE VALE DO ANARI.

| 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 IMPRES | | | | |
| Servidor Responsável pela análise dos dados | | | | | | | | | |

(Deverá ser preenchido de forma legível e sem rasuras).



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE
Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

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 Vale do Anari, **DECLARO que** informarei ao setor de Recursos
Humanos da Prefeitura Municipal de Vale do Anari, a 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.

Vale do Anari -RO, ____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PERÍODO CONTRIBUTIVO

Eu, _____, brasileiro(a), portador do RG
nº _____, e do CPF(MF) nº
_____, residente e domiciliado(a)
_____, ocupante do
cargo de _____, do quadro de servidores
municipais de Vale do Anari, DECLARO que não possuo tempo de contribuição
previdenciária, anterior à filiação à este Instituto Municipal de Previdência.

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

Vale do Anari-RO, ____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

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.

Vale do Anari, ____ 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
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

ANEXO V

FICHA CADASTRAL DO APOSENTADO/PENSIONISTA DO IMPRES

| 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 () Aposentado () Pensionista | | TIPO DE APOSENTADORIA () Aposentadoria por Invalidez () Aposentadoria por Idade () Aposentadoria por Tempo de Contribuição | | | | |
| 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 IMPRES | | | |
| Servidor Responsável pela análise dos dados | | | | | | | |



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE
Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2019

(Deverá ser preenchido de forma legível e sem rasuras).

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao Instituto de Previdência de Vale do Anari – IMPRES, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão por morte, pago pelo IMPRES. 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** ou devidamente autenticada por um servidor do instituto de previdência de Vale do Anari.

