



PORTARIA Nº 1071

*Dispõe sobre os procedimentos referentes a Prova de Vida dos **Aposentados e Pensionistas** do Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba – IPMC.*

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA, no uso da competência que lhe foi conferida pelo artigo 10 do Regimento Interno anexo ao Decreto Municipal n.º 1.303, de 08 de dezembro de 2014,

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

considerando o previsto no artigo 64 do Decreto Municipal n.º 953, de 19 de outubro de 2004;

considerando a instituição do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas – e-Social, 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 e pensionistas do IPMC 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 Previdência dos Servidores do Município de Curitiba – IPMC; e,

considerando as disposições do Decreto Municipal nº 947 de 13 de setembro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º Definir os procedimentos para a realização da Prova de Vida dos servidores aposentados e pensionistas do Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba – IPMC, a partir de 01 de novembro de 2022.

Art. 2º A Prova de Vida visa comprovar que o aposentado ou o pensionista está vivo e tem por objetivo a gestão responsável na destinação dos recursos previdenciários, dando mais segurança ao cidadão, evitando pagamentos indevidos e fraudes.

Art. 3º A Prova de Vida será realizada por meio da confirmação de que o aposentado ou pensionista realizou algum ato registrado nas bases de dados:

I - dos órgãos públicos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Curitiba.

II – das instituições que atuam no Programa de Serviços de Assistência Médico Hospitalar e afins, destinado ao atendimento dos aposentados e pensionistas.

Parágrafo Único. O IPMC poderá firmar Acordos de Cooperação Técnica com as instituições descritas no caput para comprovação da Prova de Vida dos aposentados e pensionistas.

Art. 4º. Serão considerados válidos como Prova de Vida realizada, dentre outros, os seguintes atos, meios, informações que constem em bases de dados que registrem atendimento presencial ou reconhecimento biométrico:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

- a) no IPMC
- b) nas entidades ou instituições que constam no art. 3º desta Portaria;
- c) na Gerência de Perícia Médica do Município de Curitiba;
- d) no Instituto Curitiba de Saúde – ICS e Rede Contratada ou Conveniada; e
- e) no Sistema Único de Saúde ou Rede Conveniada.

§1º Poderão ser considerados os atendimentos realizados pela Gerência de Perícia Médica do Município de Curitiba mediante telemedicina.

§ 2º Em situações excepcionais a Diretoria de Previdência do IPMC poderá autorizar outros meios que possam assegurar a comprovação de vida.

§3º Para comprovação de vida dos aposentados e pensionistas serão utilizadas, preferencialmente, informações biométricas.

Art. 5º A Prova de Vida realizada em conformidade com os procedimentos elencados nos arts. 3º e 4º desta Portaria será considerada válida por 12 meses, a contar da data da realização do procedimento ou ato registrado em base de dados do IPMC e instituições conveniadas.

§ 1º Os aposentados e pensionistas que obtiveram esta condição até 31/10/2022 terão sua prova de vida considerada válida até 31/10/2023.

§ 2º Os aposentados e pensionistas que adquiriram ou vierem a adquirir esta condição a partir de 01/11/2022 terão sua prova de vida considerada válida por 12 meses a partir da data da Portaria de concessão do benefício.

Art. 6. Os aposentados e pensionistas que não renovarem a Prova de Vida dentro do prazo de validade, serão convocados e deverão comparecer presencialmente em data, horário e local, estabelecidos previamente, por meio de Convocação Nominal com Aviso de Recebimento.

§ 1º. A convocação poderá ser encaminhada ao endereço de e-mail cadastrado no sistema META4.

§ 2º. A informação da Convocação também constará no site do IPMC: www.ipmc.curitiba.pr.gov.br.

§ 3º. O não atendimento da convocação acima referida implicará na suspensão do Cartão Qualidade e do pagamento do provento de aposentadoria e pensão.

Art. 7º. Os aposentados e pensionistas deverão realizar sua Prova de Vida em conformidade com os arts. 3º e 4º desta Portaria, salvo:

I - impossibilidade de locomoção ou internamento hospitalar, cuja restrição deverá ser comprovada por atestado médico e encaminhada ao IPMC, até o prazo definido no art. 5º desta Portaria, devendo ser assinado requerimento por representante do aposentado ou pensionista no setor de Atendimento do IPMC, para acompanhamento pelo Serviço Social do IPMC.

II - em razão de ausência temporária ou residência em outro município, exceto aqueles inseridos na Região Metropolitana de Curitiba, devendo o aposentado ou pensionista encaminhar até o prazo definido no Art. 5º desta Portaria, para o IPMC mediante correspondência com Aviso de Recebimento (AR), o Formulário de Atualização Cadastral cujo modelo está previsto no Anexo I, desta portaria, disponível nos Formulários da Prova de Vida - 2022 disponível no link <http://www.ipmc.curitiba.pr.gov.br>, com reconhecimento de assinatura por autenticidade / verdadeiro, no tabelionato ou cartório de seu interesse.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

III - em razão de viagem ou residência no exterior, o aposentado ou pensionista encaminhar, até o prazo definido no Art. 5º desta Portaria para o IPMC, mediante correspondência com Aviso de Recebimento (AR), o Formulário de Atualização Cadastral, cujo modelo está previsto no Anexo I, desta portaria, disponível no site do IPMC/Prova de Vida disponível no link <http://www.ipmc.curitiba.pr.gov.br>, com assinatura reconhecida por verdadeira pela representação diplomática do Brasil (Embaixada ou Consulado) no país onde estiver localizado.

§ 1º. Nas hipóteses previstas nos incisos II e III deste Artigo, os documentos deverão ser encaminhados ao IPMC/PROVA DE VIDA, Avenida João Gualberto, 623, Mezanino, Bairro Alto da Glória, Curitiba, Paraná e serão mantidos sob a guarda do IPMC pelo prazo de 90 dias, e após este prazo serão incinerados.

§ 2º. A Diretoria de Previdência do IPMC poderá solicitar a realização de vídeo chamada a fim de complementar a realização da Prova de Vida, sendo possível o registro por meio de captura de tela e/ou gravação via aplicativos utilizados pelo IPMC para a realização das chamadas.

Art. 8º. Para a realização da Prova de Vida presencial os aposentados e pensionistas devem apresentar documento de identificação com foto.

Parágrafo único. Podem ser aceitos como documento de identificação: Cédula de Identidade - RG, Carteira de Identidade Nacional – CIN, Passaporte, Carteira Nacional de Habilitação - CNH, Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, Via Digital do Título de Eleitor, 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.

Art. 9º. Nos casos em que o aposentado ou pensionista for considerado incapaz, nos termos da lei, seu representante legal deverá realizar o procedimento de Prova de Vida, sendo obrigatório apresentar os seguintes documentos:

- a) Documento de identificação do representante legal, dentre os elencados no Art. 8º;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF) do representante legal;
- c) Termo judicial de guarda, tutela ou curatela atualizados ou certidão do processo judicial datada de, no máximo, 180 dias.

Parágrafo único. Nos casos em que o aposentado ou pensionista não tiver representante legal o IPMC adotará as medidas necessárias para cumprir o objeto da presente portaria, considerando as disposições das Leis nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, 10.741, de 01 de outubro de 2003 e Lei Complementar nº 142, de 06 de julho de 2015.

Art.10. Após o vencimento da validade da Prova de Vida do aposentado ou pensionista haverá o bloqueio do limite do Cartão Qualidade e de convocação por meio de Edital de Convocação com Aviso de Suspensão de Pagamento do Benefício Previdenciário, a ser publicado no Diário Oficial do Município de Curitiba e no site do IPMC – www.ipmc.curitiba.pr.gov.br, com convocação via carta com Aviso de Recebimento, em data e horário a ser definido.

Parágrafo único. Em hipótese alguma será gerado saldo/margem de utilização nos serviços do Cartão Qualidade a partir da data em que ocorrer o bloqueio mencionado no *caput*.

Art. 11. A Prova de Vida será considerada concluída com a emissão digital via Portal do IPMC ou entrega física do Comprovante de Atualização Cadastral e Prova de Vida.

Art. 12. 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

previdenciário será suspenso, nos termos do art. 64, § 2º, do Decreto Municipal nº 953/2004, mediante divulgação por Edital de Suspensão de Pagamento de Benefício Previdenciário, a ser publicado no Diário Oficial do Município de Curitiba e no site do IPMC – www.ipmc.curitiba.pr.gov.br.

§ 1º. Em consequência da suspensão do pagamento do benefício, ficarão suspensos os descontos em folha autorizados pelo aposentado ou pensionista, tais como Instituto Curitiba de Saúde – ICS, Seguro de Vida, Empréstimos Consignados, Pensões Judiciais ou consensuais, Entidades Sindicais ou Associativas entre outros.

§ 2º. Considerando que os descontos mencionados no parágrafo anterior são de responsabilidade do aposentado ou pensionista o IPMC se exime de quaisquer prejuízos que a inadimplência dos respectivos descontos poderá causar.

Art. 13. A reativação do benefício suspenso dependerá da conclusão da Prova de Vida do aposentado ou do pensionista e será realizada com o pagamento retroativo dos valores retidos, na folha de pagamento subsequente à regularização cadastral, em parcela única.

Parágrafo único. Quando da reativação do pagamento do benefício será feito o desbloqueio do Cartão Qualidade, respeitados prazos e funcionamento do mesmo.

Art. 14. Os servidores aposentados e pensionistas e ou seus representantes legais que realizarem a Prova de Vida pessoalmente no IPMC poderão proceder com a atualização ou correção de dados cadastrais.

Art. 15. O IPMC disponibilizará as informações quanto:

I – a data da validade da Prova de Vida do aposentados ou pensionistas.

II – a pendência da realização da Prova de Vida.

III – ao bloqueio do Cartão Qualidade ou do Pagamento, quando for o caso.

IV – a outras pendências, quando houver.

§ 1º. As informações serão disponibilizadas individualmente no Portal do IPMC, cujo acesso deve ser realizado por meio do acesso no site www.ipmc.curitiba.pr.gov.br, com o login (CPF) e a senha do aposentado ou pensionista.

§ 2º. O aposentado ou pensionista que não possuir informações para acesso individual ao Portal do IPMC poderá entrar em contato pelos telefones 3350-3660 e 3350-3661.

Art. 16. Os casos omissos serão deliberados pela Diretoria de Previdência do IPMC.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba, 31 de outubro de 2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

Ary Gil Merchel Piovesan
**Presidente do Instituto de Previdência dos
Servidores do Município de Curitiba**





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



ANEXO I

FORMULÁRIO ATUALIZAÇÃO CADASTRAL E PROVA DE VIDA

DADOS DO APOSENTADO/PENSIONISTA

MATRÍCULA(S): _____

1. Nome: < _____ >
 2. Data de Nascimento: < ____ / ____ / ____ >
 3. Mãe: < _____ >
 4. Pai: < _____ >

5. Estado Civil (*marque apenas uma opção*)

- Solteiro(a);
 Casado(a);
 Divorciado(a);
 Separado(a);
 Viúvo(a).

6. Escolaridade (*marque apenas uma opção*)

- Analfabeto, inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou;
 Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antiga 4ª série) ou que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular;
 5º ano completo do Ensino Fundamental;
 Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental incompleto (antiga 5ª a 8ª série);
 Ensino Fundamental Completo;
 Ensino Médio incompleto;
 Ensino Médio completo;
 Educação Superior incompleta;
 Educação Superior completa;
 Pós-Graduação completa;
 Mestrado completo;
 Doutorado completo.

7. Raça/Etnia (*marque apenas uma opção*)

- Branca;
 Preta;
 Parda;
 Amarela;
 Indígena.

8. Sexo: (*marque apenas uma opção*)

- Masculino
 Feminino



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



9. CPF: < _____ >
10. RG (Doc. Identificação): < _____ >
11. Data de Emissão: < ____ / ____ / ____ >
12. Órgão Emissor Doc. Identificação: < _____ >
13. E-mail (se possuir): < _____ >
<p>14. Possui Deficiência:</p> <p>() Não</p> <p>() Sim (Se, sim deverá ser informado no item 15 - Tipo de Deficiência)</p> <p>Tipo de Deficiência (se a resposta da pergunta 14 for SIM, deve-se obrigatoriamente marcar:</p> <p>() Física</p> <p>() Auditiva</p> <p>() Visual</p> <p>() Mental</p> <p>() Intelectual</p> <p>() Transtorno Espectro Autismo</p>
15. Naturalidade (Cidade/UF) < _____ >
<p>16. Telefone:</p> <p>Residencial: < _____ ></p> <p>Comercial: < _____ ></p> <p>Celular: < _____ ></p> <p>Recados: < _____ ></p> <p>Fax: < _____ ></p>
<p>17. Endereço:</p> <p>Rua/Avenida/Travessa/ etc.: < _____ ></p> <p>Número Predial: < _____ ></p> <p>CEP: < ____ - ____ > Bairro: < _____ ></p> <p>Complemento: < _____ ></p> <p>Cidade: < _____ > Estado: < ____ ></p>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



REPRESENTANTE LEGAL

Para confirmação ou inclusão de Representante Legal, você deverá encaminhar Tutela, Curatela ou Guarda):

() Desejo incluir/confirmar Representante Legal
Para inclusão, confirmação de representante legal será necessário o envio da documentação do mesmo, por meio de correspondência, com autenticação em Cartório.

OBSERVAÇÕES: _____

Apresento a PROVA DE VIDA declarando que estou vivo (a) e que as informações e documentos apresentados acima são verdadeiros e fiéis à 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 mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 20____.
Local e data

Assinatura do(a) Aposentado(a)/Pensionista ou Representante Legal¹
Assinatura por verdadeiro ou autenticidade (pessoalmente em Cartório) ²

¹ Para os beneficiários em que houver Termo/Documento que institua o Representante Legal será obrigatório o preenchimento do *Formulário – Representante Legal*.

² A assinatura por Verdadeiro ou Autenticidade é realizada presencialmente em um Cartório de sua preferência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



FORMULÁRIO - REPRESENTANTE LEGAL

Apenas quando houver TUTOR, CURADOR, GUARDIÃO

Obrigatório encaminhamento de cópia autenticada dos Termos de Tutela, Curatela, Guarda

Data de Início: < _____ > (Informar a data de acordo com o Termo)
 Representante Legal: < _____ >
 CPF Representante Legal: < _____ >
 Doc. Identificação / RG (Representante Legal): < _____ >
 UF (Doc. Identificação) < _____ >

Relação:
 Tutor(a)
 Curador(a)
 Guardião(a)
 Representante Legal / Procurador (a)

Endereço
 Rua/Avenida/Travessa/ etc.: < _____ >
 Número Predial: < _____ >
 CEP: < _____ - _____ > Bairro: < _____ >
 Complemento: < _____ >
 Cidade: < _____ > Estado: < _____ >

Dados Legais
 Número/ Ano Do Processo: < _____ / _____ >
 UF Órgão Emissor Do Processo: < _____ >
 Cidade: < _____ >
 Órgão Emissor do Processo: < _____ >

Telefones:
 Residencial: < _____ >
 Comercial: < _____ >
 Celular: < _____ >
 Recados: < _____ >
 Fax: < _____ >

_____, ____ de _____ de 20____.
Local e data

 Assinatura do(a) Representante Legal