

DOCUMENTAÇÃO DOS PROCESSOS DE ABONO DE PERMANÊNCIA

REF.: REGULAMENTO GERAL DO REGIME PRÓPRIO
DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DO PARÁ

NOME DO INTERESSADO:

ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nº DO PROCESSO:

S/N	ITEM	DOCUMENTOS
<input type="checkbox"/>	1	REQUERIMENTO PADRÃO, PREENCHIDO E ASSINADO PELO SERVIDOR E PELO REPRESENTANTE DO ÓRGÃO/ ENTIDADE DE ORIGEM (ORIGINAL);
<input type="checkbox"/>	2	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL DO SERVIDOR, COM FOTO, CPF, CONTATO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO E CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM AVERBAÇÃO DE SEPARAÇÃO JUDICIAL, DIVÓRCIO OU ÓBITO, SE FOR O CASO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);
<input type="checkbox"/>	3	ATO COMPLETO DE ADMISSÃO/CONTRATAÇÃO/NOMEAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). EM CASO DE EXTRAVIO PODE SER APRESENTADO ATESTADO ORIGINAL DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM MENCIONANDO TODAS AS INFORMAÇÕES FUNCIONAIS REFERENTES AO INGRESSO, INCLUSIVE O REGIME JURÍDICO DO SERVIDOR E A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA O VÍNCULO. NO CASO DE INEXISTÊNCIA DO REFERIDO DOCUMENTO, DEVE SER PROVIDENCIADA A REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL DO SERVIDOR COM A ELABORAÇÃO DE ATO FUNCIONAL EXPEDIDO PELO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM, COM EFEITOS RETROATIVOS, EM VIA ORIGINAL;
<input type="checkbox"/>	4	HISTÓRICO FUNCIONAL E FINANCEIRO ATUALIZADO, CONTENDO A IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO E PELO SETOR (VIA ORIGINAL);
<input type="checkbox"/>	5	FICHA FUNCIONAL COMPLETA E ATUALIZADA: QUANDO CÓPIA MANUAL DEVE SER CONFERIDA COM O ORIGINAL; QUANDO EXTRAÍDA DO SISTEMA, DEVE CONTER A ASSINATURA E A IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO;
<input type="checkbox"/>	6	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO RELATIVO À ÚLTIMA REMUNERAÇÃO PERCEBIDA (ÚLTIMO CONTRACHEQUE), COM A IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO;
<input type="checkbox"/>	7	CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO OU CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO (CONTAGEM DE ANTES E APÓS 1998), TANTO DO INSS QUANTO DE OUTROS REGIMES PRÓPRIOS DE PREVIDÊNCIA (VIA ORIGINAL). CASO O TEMPO A SER AVERBADO SEJA POSTERIOR A 1998, DEVERÁ SER COMPROVADO O RECOLHIMENTO PREVIDENCIÁRIO POR MEIO DO HISTÓRICO DAS CONTRIBUIÇÕES (VIA ORIGINAL), PODENDO O IGPREV, EM CASO DE DÚVIDA, SOLICITAR A RATIFICAÇÃO DA AUTENTICIDADE DO DOCUMENTO JUNTO AO ÓRGÃO EXPEDIDOR;
<input type="checkbox"/>	8	DECLARAÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM E DO SERVIDOR ACERCA DO RECEBIMENTO, OU NÃO, DE APOSENTADORIA/RESERVA REMUNERADA/REFORMA NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL E INSS, ASSINADA PELO SERVIDOR (VIA ORIGINAL). EM CASO POSITIVO, ANEXAR A RESPECTIVA PORTARIA (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL), DOCUMENTO DO ÓRGÃO/ENTIDADE GESTORA DO BENEFÍCIO QUE COMPROVE O TEMPO UTILIZADO (VIA ORIGINAL) E DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI APOSENTADORIA/RESERVA/REFORMA NAS ESFERAS RESTANTES;
<input type="checkbox"/>	9	DECLARAÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM E DO SERVIDOR ACERCA DO RECEBIMENTO, OU NÃO, DE APOSENTADORIA/RESERVA REMUNERADA/REFORMA NAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL E INSS, ASSINADA PELO SERVIDOR (VIA ORIGINAL). EM CASO POSITIVO, ANEXAR A RESPECTIVA PORTARIA (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL), DOCUMENTO DO ÓRGÃO/ENTIDADE GESTORA DO BENEFÍCIO QUE COMPROVE O TEMPO UTILIZADO (VIA ORIGINAL) E DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI APOSENTADORIA/RESERVA/REFORMA NAS ESFERAS RESTANTES;
<input type="checkbox"/>	10	DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO, OU NÃO, DE CARGOS, EMPREGOS OU FUNÇÕES PÚBLICAS, INCLUSIVE EM AUTARQUIAS, FUNDAÇÕES, EMPRESAS PÚBLICAS, SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA, SUAS SUBSIDIÁRIAS E SOCIEDADES CONTROLADAS DIRETA OU INDIRETAMENTE PELO PODER PÚBLICO (VIA ORIGINAL). EM CASO POSITIVO, INFORMAR QUAL O CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO ACUMULA, LOTAÇÃO, CARGA HORÁRIA E REGIME AO QUAL ESTÁ VINCULADO;
<input type="checkbox"/>	11	CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MILITAR PRESTADO NAS FORÇAS ARMADAS, EXPEDIDA PELO MINISTÉRIO DA DEFESA, (ORIGINAL);
<input type="checkbox"/>	12	TERMO DE RENÚNCIA DO SERVIDOR REFERENTE ÀS FÉRIAS E LICENÇAS-PRÊMIO NÃO GOZADAS ATÉ 16.12.1998, VISANDO CONTAGEM EM DOBRO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO;
<input type="checkbox"/>	13	DECLARAÇÃO EMITIDA PELO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM, ACERCA DA COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO, CASO O SERVIDOR POSSUA MAIS DE UM VÍNCULO NO SERVIÇO PÚBLICO;
<input type="checkbox"/>	14	COMPROVANTES DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIÁRIO, CASO O SERVIDOR TENHA SE AFASTADO OU LICENCIADO SEM REMUNERAÇÃO E OPTADO POR CONTINUAR CONTRIBUINDO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);
<input type="checkbox"/>	15	DECLARAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE ESPECIAL, NOS CASOS DE APOSENTADORIA ESPECIAL POR FORÇA DA SÚMULA VINCULANTE 33, BEM COMO AQUELAS ORIUNDAS DE MANDADOS DE INJUNÇÃO, AS QUAIS SÃO DEVIDAS AOS SERVIDORES QUE EXERCEM ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS QUE PREJUDIQUEM A SAÚDE OU A INTEGRIDADE FÍSICA;
<input type="checkbox"/>	16	DECLARAÇÃO ORIGINAL DO ÓRGÃO DE ORIGEM INFORMANDO ACERCA DA EXISTÊNCIA OU NÃO DE PROCESSO DE APOSENTADORIA EM NOME DO SERVIDOR, EM TRAMITAÇÃO, NA MESMA MATRÍCULA EM QUE FOI SOLICITADO O ABONO DE PERMANÊNCIA, BEM COMO A DATA DE AFASTAMENTO DO EFETIVO EXERCÍCIO, SE HOUVER.

CONFERIDO EM: ____/____/____

À GECAP PARA ANÁLISE

RETORNE OS AUTOS AO ÓRGÃO DE ORIGEM POR
FALTA DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ACIMA ASSINALADOS.
DEVOLVA-SE PARA SANEAMENTO.