

DOCUMENTAÇÃO DOS PROCESSOS DE APOSENTADORIA PARA PROCESSOS PROTOCOLIZADOS A PARTIR DE 18/04/2017

REF.: REGULAMENTO GERAL DO REGIME PRÓPRIO
DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DO PARÁ,
PUBLICADO NO DOE Nº 33.356, DE 18.04.2017

NOME DO INTERESSADO:

ÓRGÃO / ENTIDADE:

Nº DO PROCESSO:

S/N	ITEM	DOCUMENTAÇÃO
<input type="checkbox"/>	1	REQUERIMENTO PADRÃO, PREENCHIDO E ASSINADO PELO SERVIDOR E PELO REPRESENTANTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM, SALVO NOS CASOS DE APOSENTADORIA INVOLUNTÁRIA: COMPULSÓRIA OU POR INVALIDEZ (VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	2	TERMO DE OPÇÃO PELA REGRA DE APOSENTADORIA, DEVIDAMENTE ASSINADO PELO SERVIDOR E PELO REPRESENTANTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM (VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	3	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, E DECLARAÇÃO, CERTIDÃO OU ESCRITURA PÚBLICA DE UNIÃO ESTÁVEL, SE FOR O CASO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	4	APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA: DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DO SERVIDOR POR COMPARECER, OU NÃO, AO TRABALHO, A PARTIR DO 91º (NONAGÉSIMO PRIMEIRO) DIA SUBSEQUENTE AO PROTOCOLO DO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA, SEM PREJUÍZO DE SUA REMUNERAÇÃO, CASO NÃO SEJA ANTES CIENTIFICADO DO INDEFERIMENTO, DEVENDO CONSTAR A DATA DO AFASTAMENTO E A ASSINATURA DO ÓRGÃO RATIFICANDO A INFORMAÇÃO (VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	5	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 (VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	6	HISTÓRICO FUNCIONAL E FINANCEIRO EMITIDO À ÉPOCA DA INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE APOSENTADORIA, CONTENDO A IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO E PELO SETOR (VIA ORIGINAL). EM CASO DE ALTERAÇÃO DOS DADOS FUNCIONAIS APÓS A EMISSÃO DO HISTÓRICO, O ÓRGÃO/ENTIDADE DEVERÁ PRESTAR INFORMAÇÕES ATUALIZADAS.
<input type="checkbox"/>	7	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"/>	8	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO RELATIVO À ÚLTIMA REMUNERAÇÃO PERCEBIDA (ÚLTIMO CONTRACHEQUE), COM A IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO.
<input type="checkbox"/>	9	DECLARAÇÃO DE 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, ASSINADA PELO SERVIDOR E COM A DEVIDA CIÊNCIA DO ÓRGÃO/ENTIDADE EM QUE ESTÁ REQUERENDO APOSENTADORIA OU SERÁ APOSENTADO INVOLUNTARIAMENTE (VIA ORIGINAL). EM CASO POSITIVO, INFORMAR QUAL O CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO ACUMULA, LOTAÇÃO, CARGA HORÁRIA E REGIME JURÍDICO E PREVIDENCIÁRIOS AO QUAL ESTÁ VINCULADO.
<input type="checkbox"/>	11	DECLARAÇÃO EMITIDA PELO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM EM QUE O SERVIDOR ESTÁ REQUERENDO APOSENTADORIA OU SERÁ APOSENTADO INVOLUNTARIAMENTE, CONCLUÍDO PELA COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO, CASO O SERVIDOR POSSUA MAIS DE UM VÍNCULO NO SERVIÇO PÚBLICO.
<input type="checkbox"/>	12	DECLARAÇÃO DO ÓRGÃO ACERCA DA EXISTÊNCIA, OU NÃO, DE SINDICÂNCIA OU PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR A QUE O SERVIDOR ESTEJA RESPONDENDO. EM CASO POSITIVO, ESPECIFICAR O RESULTADO DO PROCEDIMENTO E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA FUNCIONAL DO SERVIDOR (VIA ORIGINAL).

S/N ITEM

- | | | |
|--------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 13 | 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 IGEPREV, EM CASO DE DÚVIDA, SOLICITAR A RATIFICAÇÃO DA AUTENTICIDADE DO DOCUMENTO JUNTO AO ÓRGÃO EXPEDIDOR. |
| <input type="checkbox"/> | 14 | RELAÇÃO DO VALOR DAS REMUNERAÇÕES A PARTIR DE 01.07.1994, OU DESDE O INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO, SE POSTERIOR AQUELA DATA, POR COMPETÊNCIA, NOS CASOS DE AVERBAÇÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DE OUTRO REGIME DE PREVIDÊNCIA, QUE SERÃO UTILIZADOS PARA FINS DE CÁLCULO DE MÉDIA DOS PROVENTOS DA APOSENTADORIA. |
| <input type="checkbox"/> | 15 | CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MILITAR PRESTADO NAS FORÇAS ARMADAS, EXPEDIDA PELO MINISTÉRIO DA DEFESA, SE FOR O CASO (VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 16 | PARECER JURÍDICO EMITIDO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO – SEAD, INFORMANDO SE HOUVE INCORPORAÇÃO DE FUNÇÃO GRATIFICADA OU CARGO COMISSONADO, OS PERÍODOS EXERCIDOS, O PERCENTUAL INCORPORADO E EVENTUAIS ALTERAÇÕES, O FUNDAMENTO LEGAL DA INCORPORAÇÃO, ALÉM DOS RESPECTIVOS ATOS DE NOMEAÇÃO E EXONERAÇÃO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 17 | TERMO DE OPÇÃO PELO RECEBIMENTO DE CARGO COMISSONADO OU FUNÇÃO GRATIFICADA, NOS CASOS EM QUE O SERVIDOR ESTEJA INVESTIDO EM CARGO/FUNÇÃO DIVERSA DAQUELA QUE JÁ HAVIA INCORPORADO, SE FOR O CASO (VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 18 | DECISÃO JUDICIAL REFERENTE À INCORPORAÇÃO DE PARCELAS, À NÃO APLICAÇÃO DO TETO CONSTITUCIONAL OU QUAISQUER OUTROS CASOS QUE IMPLIQUEM EM ALTERAÇÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO, BEM COMO A RESPECTIVA CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO, SE FOR O CASO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 19 | ACORDO, JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, FIRMADO PELO SERVIDOR E DEVIDAMENTE HOMOLOGADO, BEM COMO O RESPECTIVO TERMO DE ADESÃO ASSINADO PELO INTERESSADO, SE FOR O CASO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL); |
| <input type="checkbox"/> | 20 | DECISÃO JUDICIAL QUE DETERMINA O DESCONTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU ACORDO EXTRAJUDICIAL HOMOLOGADO JUDICIALMENTE, PARA VIABILIZAR O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, SE FOR O CASO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL), BEM COMO DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DO PENSIONADO, COM FOTO, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO E DADOS BANCÁRIOS. CASO O BENEFICIÁRIO DA PENSÃO ALIMENTÍCIA SEJA MENOR OU INVÁLIDO, DEVERÃO SER APRESENTADOS, TAMBÉM, OS DOCUMENTOS DO RESPECTIVO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA CONFERIDA COM AS VIAS ORIGINAIS). |
| <input type="checkbox"/> | 21 | APOSENTADORIA POR INVALIDEZ: LAUDO MÉDICO OFICIAL PARA FINS DE INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE APOSENTADORIA CONTENDO CÓDIGO INTERNACIONAL DA DOENÇA - CID, ESPECIFICAÇÃO QUANTO À EVENTUAL ALIENAÇÃO MENTAL, NOMES, ASSINATURAS E CRM DOS INTEGRANTES DA JUNTA MÉDICA DO ÓRGÃO PERICIAL COMPETENTE, ATESTANDO A INCAPACIDADE TOTAL E DEFINITIVA PARA O TRABALHO, ALÉM DE INFORMAR SE A INVALIDEZ FOI OU NÃO DECORRENTE DE ACIDENTE EM SERVIÇO, MOLÉSTIA PROFISSIONAL OU DOENÇA GRAVE, CONTAGIOSA OU INCURÁVEL, DEFINIDAS EM LEI (VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 22 | CERTIDÃO DE CURATELA, CASO O SERVIDOR SEJA PORTADOR DE ALIENAÇÃO MENTAL, BEM COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO, CPF, CONTATO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO DO CURADOR (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 23 | CERTIFICADO DE NÍVEL SUPERIOR E TITULAÇÃO, QUANDO HOUVER (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 24 | DECLARAÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE, ACERCA DO RECEBIMENTO DA GRATIFICAÇÃO DE RISCO DE VIDA, QUANDO ESTIVER INTEGRANDO A COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO, INFORMANDO SE A MESMA ESTÁ RELACIONADA AOS CASOS DE INCORPORAÇÃO PREVISTOS EM LEI ESPECÍFICA, BEM COMO O PERÍODO DE SEU RECEBIMENTO (VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 25 | 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, ESPECIFICANDO OS RESPECTIVOS PERÍODOS, OU NEGATIVA DO ÓRGÃO/ENTIDADE QUANTO À EXISTÊNCIA DE PERÍODOS A SEREM CONTABILIZADOS (VIA ORIGINAL). |
| <input type="checkbox"/> | 26 | 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"/> | 27 | APOSENTADORIA ANTECIPADA: DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO SERVIDOR QUANTO AS PERDAS SALARIAIS ACARRETADAS PELA FORMA DE CÁLCULO DA APOSENTADORIA ANTECIPADA POR IDADE, ESPECIAL OU DEMAIS REGRAS PROPORCIONAIS, EXCETO INVALIDEZ E COMPULSÓRIA (VIA ORIGINAL). |

S/N ITEM

- 28 APOSENTADORIA ESPECIAL: DECLARAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE ESPECIAL, NOS CASOS DE APOSENTADORIA ESPECIAL POR FORÇA DA SÚMULA VINCULANTE Nº 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 (VIA ORIGINAL).
- 29 PROFESSOR: DOCUMENTO EMITIDO PELO ÓRGÃO, INFORMANDO ACERCA DO EFETIVO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL E NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, ESPECIFICANDO OS PERÍODOS E INDICANDO O TEMPO TOTAL, NOS CASOS DE PROCESSOS ORIUNDOS DA SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO – SEDUC (VIA ORIGINAL).
- 30 PROFESSOR: DECLARAÇÃO EMITIDA PELO ÓRGÃO/ENTIDADE DE VINCULAÇÃO ANTERIOR, ACERCA DO EXERCÍCIO DAS FUNÇÕES DE MAGISTÉRIO NA EDUCAÇÃO INFANTIL, NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, NO CASO DE AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO DAS ESFERAS FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL OU INSS (VIA ORIGINAL).
- 31 PROFESSOR: DECLARAÇÃO EMITIDA PELO ÓRGÃO DE ORIGEM QUANTO AO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO DE MAGISTÉRIO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, ESPECIFICANDO A LOTAÇÃO, SE FOR O CASO (VIA ORIGINAL).
- 32 PROFESSOR: DECLARAÇÃO EMITIDA PELA SEDUC ESPECIFICANDO OS PERÍODOS E INDICANDO O TEMPO TOTAL EM QUE O SERVIDOR PERCEBEU A PARCELA PRÓ-LABORE/AULA SUPLEMENTAR EM SUA REMUNERAÇÃO (VIA ORIGINAL), DEVENDO ANEXAR FICHA FINANCEIRA OU OUTRO DOCUMENTO QUE COMPROVE AO LONGO DO PERÍODO O QUANTITATIVO E O VALOR (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). EVENTUAL INTERRUPTÃO DEVERÁ SER INFORMADA NO DOCUMENTO SUPRA.
- 33 POLICIAL CIVIL: DOCUMENTO EMITIDO PELO ÓRGÃO DE ORIGEM, INFORMANDO ACERCA DO TEMPO DE EFETIVO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DE RISCO, ESPECIFICANDO OS PERÍODOS E INDICANDO O TEMPO TOTAL (VIA ORIGINAL).
- 34 MANIFESTAÇÃO PRÉVIA, TÉCNICA OU JURÍDICA, DO SETOR COMPETENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM, QUANTO À REGULARIDADE FUNCIONAL DO SERVIDOR, BEM COMO QUANTO À REGULARIDADE DO AFASTAMENTO DO SERVIDOR PARA AGUARDAR O BENEFÍCIO (VIA ORIGINAL).

(ASSINATURA OU CARIMBO DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA)

CONFERIDO: ____/____/____

NOTIFICAR INTERESSADO (A) PARA APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO PENDENTE

AO NURC, PARA EMISSÃO DO HISTÓRICO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

RETORNE OS AUTOS AO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM POR FALTA DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ACIMA ASSINALADOS.