

**DOCUMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA  
PARA PROCESSOS PROTOCOLIZADOS ATÉ 17/04/2017**

REF.: INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2010 –  
IGEPREV/PA E DEMAIS NORMAS PERTINENTES

**NOME DO INTERESSADO:**

**ÓRGÃO / ENTIDADE:**

**Nº DO PROCESSO:**

S/N	ITEM	DOCUMENTAÇÃO
<input type="checkbox"/>	1	REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA, ASSINADO PELO SERVIDOR (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). OBS: EXIGÊNCIA A PARTIR DE 06/10/2014, EM RAZÃO DO ACÓRDÃO Nº 53.867/2014-TCE/PA.
<input type="checkbox"/>	3	DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR: RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	4	DECLARAÇÃO DO ÓRGÃO ESPECIFICANDO SE O SERVIDOR AGUARDA O ATO DE APOSENTADORIA EM EXERCÍCIO, OU NÃO ESPECIFICANDO A DATA DO AFASTAMENTO (VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	5	ATO DE NOMEAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO, COMPLETO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). EM CASO DE EXTRAVIO, ANEXAR ATESTADO EXPEDIDO PELO ÓRGÃO/ENTIDADE, MENCIONANDO TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO ATO ORIGINAL (VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	6	HISTÓRICO FUNCIONAL E FINANCEIRO (VIA ORIGINAL).
<input type="checkbox"/>	7	FICHA FUNCIONAL: QUANDO CÓPIA MANUAL DEVE SER CONFERIDA COM O ORIGINAL. QUANDO EXTRAÍDA DO SISTEMA, DEVE CONTER 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	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"/>	13	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.

S/N ITEM

- |                          |    |   |
|--------------------------|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 14 | CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MILITAR PRESTADO NAS FORÇAS ARMADAS, EXPEDIDA PELO MINISTÉRIO DA DEFESA, SE FOR O CASO (VIA ORIGINAL).   |
| <input type="checkbox"/> | 15 | PARECER JURÍDICO DA SEAD INFORMANDO SE HOUVE INCORPORAÇÃO DE FUNÇÃO GRATIFICADA E A PORCENTAGEM, ALÉM DO ATO DE NOMEAÇÃO E EXONERAÇÃO DO CARGO/FUNÇÃO (CÓPIA CONFERIDA COM O ORIGINAL).   |
| <input type="checkbox"/> | 16 | TERMO DE OPÇÃO PELO RECEBIMENTO DE CARGO COMISSIONADO 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"/> | 17 | 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"/> | 18 | 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"/> | 19 | 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"/> | 20 | LAUDO MÉDICO OFICIAL, SE POR INVALIDEZ, CONTENDO CÓDIGO INTERNACIONAL DA DOENÇA – CID, NOMES, ASSINATURAS E CRM DOS INTEGRANTES DA JUNTA MÉDICA DO ÓRGÃO PERICIAL COMPETENTE, INDICANDO 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"/> | 21 | CERTIDÃO DE CURATELA CASO O SERVIDOR SEJA PORTADOR DE ALIENAÇÃO MENTAL, BEM COMO A DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CURADOR (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL).   |
| <input type="checkbox"/> | 22 | CERTIFICADO DE NÍVEL SUPERIOR E TITULAÇÃO, QUANDO HOUVER (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL).  |
| <input type="checkbox"/> | 23 | 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"/> | 24 | DECLARAÇÃO DO SERVIDOR DE QUE CONCORDA COM A APOSENTADORIA ANTECIPADA (IDADE E DEMAIS REGRAS PROPORCIONAIS, EXCETO INVALIDEZ E COMPULSÓRIA) E TÊM CIÊNCIA DAS PERDAS SALARIAS (VIA ORIGINAL).   |
| <input type="checkbox"/> | 25 | <b>APOSENTADORIA ESPECIAL:</b> 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).   |
| <input type="checkbox"/> | 26 | <b>PROFESSOR:</b> 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).   |
| <input type="checkbox"/> | 27 | <b>PROFESSOR:</b> 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).  |
| <input type="checkbox"/> | 28 | <b>PROFESSOR:</b> 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).  |
| <input type="checkbox"/> | 29 | <b>PROFESSOR:</b> 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. OBS: EXIGÊNCIA A PARTIR DE 06.07.2016, EM DECORRÊNCIA DO ACÓRDÃO Nº 55.856-TCE/PA  |

S/N ITEM

30

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).

(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.