



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM

PORTARIA IAPCM Nº 14 DE 04 DE NOVEMBRO DE 2022.

REGULAMENTA O PROCEDIMENTO DE PROVA DE VIDA DOS BENEFICIÁRIOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO INSTITUTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRAS DE MACACU – RJ.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRAS DE MACACU – IAPCM; , SILVIO CLAUDIO DA COSTA MEDINA NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES E,

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DOS DADOS DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO IAPCM , NA FORMA DO INCISO IX, DO ART. 37, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA, OBSERVANDO-SE QUE PARA ESTE FIM SE FAZ NECESSÁRIO A IDENTIFICAÇÃO DO APOSENTADO .

CONSIDERANDO QUE A COMPROVAÇÃO ANUAL DE VIDA TEM COMO OBJETIVO EVITAR FRAUDES E PROMOVER MELHORIAS NA BASE DE DADOS E NA FOLHA DE PAGAMENTO DOS SEGURADOS , O PROCEDIMENTO É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS SERVIDORES APOSENTADOS E PENSIONISTAS VINCULADOS AO INSTITUTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES DE CACHOEIRAS DE MACACU .

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE MANTER A PERIODICIDADE DE REALIZAÇÃO DA PROVA DE VIDA , CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 4.231 DE 23 DE SETEMBRO DE 2021 .

RESOLVE :

ART. 1º – OS APOSENTADOS E OS PENSIONISTAS DO INSTITUTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES DE CACHOEIRAS DE MACACU BENEFICIÁRIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CACHOEIRAS DE MACACU -IAPCM, DEVERÃO REALIZAR A PROVA DE VIDA NO PERÍODO DE 11 DE JANEIRO DE 2023 A 29 DE DEZEMBRO DE 2023.

www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br

email:iapcm@cachoeirasdemacacu.rj.gov.br



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM**

§ 1º - A PROVA DE VIDA DE QUE TRATA O CAPUT DESTE ARTIGO DEVERÁ SER REALIZADA PELO PRÓPRIO APOSENTADO OU PENSIONISTA, EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S/A EM TERRITÓRIO NACIONAL , MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE UM DOS SEGUINTE DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO ABAIXO :

- DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (PODENDO SER CÉDULA DE IDENTIDADE – CI/RG
- CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – CNH
- CARTEIRA DE TRABALHO – CTPS
- PASSAPORTE ETC.

§ 2º - PARA PROVA DE VIDA REFERIDA NESTE ARTIGO OBSERVAR-SE-Á O SEGUINTE CRONOGRAMA , PREFERENCIALMENTE ENTRE OS DIAS 11 E 25 DO MÊS DE ANIVERSÁRIO CONFORME ABAIXO DISCRIMINADO .

NASCIDOS EM JANEIRO – DE 11 AO DIA 25 DE JANEIRO
NASCIDOS EM FEVEREIRO – DE 13 AO DIA 24 DE FEVEREIRO
NASCIDOS EM MARÇO - DE 13 AO DIA 24 DE MARÇO
NASCIDOS EM ABRIL – DE 11 AO DIA 25 DE ABRIL
NASCIDOS EM MAIO – DE 11 AO DIA 25 DE MAIO
NASCIDOS EM JUNHO – DE 12 AO DIA 23 DE JUNHO
NASCIDOS EM JULHO– DE 11 AO DIA 25 DE JULHO
NASCIDOS EM AGOSTO– DE 11 AO DIA 25 DE AGOSTO
NASCIDOS EM SETEMBRO – DE 11 AO DIA 25 DE SETEMBRO
NASCIDOS EM OUTUBRO – DE 11 AO DIA 25 DE OUTUBRO
NASCIDOS EM NOVEMBRO– DE 13 AO DIA 24 DE NOVEMBRO



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM**

**NASCIDOS EM DEZEMBRO – DE 11 AO DIA 22 DE
DEZEMBRO**

ART 2º- OS APOSENTADOS E PENSIONISTAS INVÁLIDOS OU IMPOSSIBILITADOS DE LOCOMOÇÃO POR MOTIVO DE SAÚDE PODERÃO, PARA OS FINS DE REALIZAÇÃO DA PROVA DE VIDA QUE TRATA ESTA PORTARIA, SOLICITAR VISITA DOMICILIAR JUNTANDO AO PEDIDO ATESTADO MÉDICO QUE COMPROVE SUA CONDIÇÃO, OU REALIZAR A PROVA DE VIDA ATRAVÉS DE REPRESENTANTE LEGAL.

§ 1º - O ATESTADO MÉDICO REFERIDO NO CAPUT DESTE ARTIGO NÃO SERÁ EXIGIDO AOS SERVIDORES APOSENTADOS POR INVALIDEZ.

§ 2º - O PEDIDO DE VISITA DOMICILIAR DEVERÁ SER FORMULADO ATRAVÉS DE REQUERIMENTO (ANEXO I) E ENVIADO ,COM ANTECEDENCIA DE 20 DIAS AO MÊS DA REALIZAÇÃO DA PROVA DE VIDA , AO E-MAIL DO IAPCM : iapcmcachoeiras@outlook.com , OU PREENCHENDO O FORMULÁRIO E ENTREGUE COM ANTECEDENCIA DE 20 DIAS DO MÊS DE ANIVERSÁRIO DO APOSENTADO OU PENSIONISTA NA SEDE DO IAPCM .

§ 3º - O SERVIDOR DESIGNADO PARA A VISITA DOMICILIAR DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, APRESENTAR AO SOLICITANTE DA VISITA A SUA CÉDULA DE IDENTIDADE E O CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO COMO SERVIDOR DO INSTITUTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES DE CACHOEIRAS DE MACACU.

§ 4º - O RELATÓRIO DA VISITA DOMICILIAR (ANEXO II) CONSTITUI DOCUMENTO HÁBIL A COMPROVAR A REGULARIDADE OU IRREGULARIDADE DO BENEFÍCIO.

§ 5º - A EVENTUAL RECUSA DO APOSENTADO OU PENSIONISTA EM RECEBER A VISITA DOMICILIAR ENSEJARÁ A INSTAURAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INVALIDAÇÃO DO ATO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO, COM A SUSPENSÃO DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO.

§ 6º - CABERÁ AO REPRESENTANTE LEGAL REALIZAR, JUNTO À INSTITUIÇÃO FINANCEIRA, A COMPROVAÇÃO ANUAL DE VIDA DE SEU REPRESENTADO, APRESENTANDO NA OPORTUNIDADE, OS SEGUINTE DOCUMENTOS:



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM**

I – PARA O PROCURADOR DO APOSENTADO OU PENSIONISTA

- a) ORIGINAL DE DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (RG, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – CNH, CARTEIRA DE TRABALHO CTPS, PASSAPORTE OU CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE ENTIDADE DE CLASSES) E CPF.
- b) PROCURAÇÃO PÚBLICA EMITIDA POR CARTÓRIO OU REPARTIÇÃO CONSULAR, COM DATA DE VALIDADE ATÉ 01 (UM) ANO, COM PODERES ESPECÍFICOS PARA REALIZAR A COMPROVAÇÃO DE VIDA EM REPRESENTAÇÃO DO APOSENTADO OU PENSIONISTA.

AO APOSENTADO OU PENSIONISTA REPRESENTADO :

- a) ORIGINAL DE DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO (RG, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO – CNH, CARTEIRA DE TRABALHO CTPS, PASSAPORTE OU CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE ENTIDADE DE CLASSES) E CPF.

ART 3 ° - A CRITÉRIO EXCLUSIVO DO IAPCM, PODERÃO SER REALIZADAS VISITAS DOMICILIARES AOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS COM VISTAS A COMPLEMENTAR EVENTUAL INFORMAÇÃO NECESSÁRIA, BEM COMO PARA VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES PESSOAIS QUE ENSEJAM O PAGAMENTO DOS RESPECTIVOS BENEFÍCIOS.

ARTº.4º APOSENTADOS E PENSIONISTAS QUE SE ENCONTRAM FORA DO BRASIL:

DEVERÃO ENCAMINHAR AO IAPCM CÓPIA AUTENTICADA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DECLARAÇÃO DE VIDA, EMITIDA POR CONSULADO OU EMBAIXADA BRASILEIRA NO PAÍS EM QUE ESTIVER PARA O EMAIL : iapcmcachoeiras@outlook.com .

ART. 5º APOSENTADOS E PENSIONISTAS QUE SE ENCONTRAM RECLUSOS:

PARA OS BENEFICIÁRIOS QUE SE ENCONTRAREM RECLUSOS EM REGIME FECHADO, OU INTERNADOS EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA, OU PARA PENSIONISTAS EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA, DEVERÁ HAVER A COMPROVAÇÃO DA RESPECTIVA SITUAÇÃO POR MEIO DE DECLARAÇÃO DO DIRETOR DA INSTITUIÇÃO OU AUTORIDADE COMPETENTE.

ART. 6º - A NÃO EFETIVAÇÃO DA PROVA DE VIDA COM OBSERVÂNCIA DAS NORMAS ESTABELECIDAS NESTA PORTARIA E O NÃO CUMPRIMENTO DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM

VIGENTES ENSEJARÃO A SUSPENSÃO DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO, ATÉ QUE SEJA REGULARIZADA A SITUAÇÃO PELO APOSENTADO OU PENSIONISTA ..

§ 1º QUEM NÃO REALIZAR A PROVA DE VIDA DE ACORDO COM O CALENDÁRIO DE ANIVERSÁRIO (Art.1º , § 2º) ,TERÁ O PAGAMENTO SUSPENSO NO MÊS SEGUINTE ,VOLTANDO A RECEBER NORMALMENTE NO MÊS POSTERIOR A DATA DE REGULARIZAÇÃO DA PROVA DE VIDA .

ART. 7º - AINDA QUE O BENEFICIÁRIO POSSUA **PORTABILIDADE**, A PROVA DE VIDA DEVERÁ SER REALIZADA EM QUALQUER AGÊNCIA **BRADESCO NO TERRITÓRIO NACIONAL** . E QUEM NÃO REALIZAR A PROVA DE VIDA PODERÁ TER O PAGAMENTO SUSPENSO ATÉ QUE REGULARIZE A SITUAÇÃO .

ART. 8º - SITUAÇÕES NÃO PREVISTAS EXPRESSA OU IMPLICITAMENTE NESTA RESOLUÇÃO SERÃO OBJETO DE ANÁLISE DE DELIBERAÇÃO PELA GESTÃO DO IAPCM.

ART. 9º - O IAPCM RESSALTA QUE NÃO SOLICITA A REALIZAÇÃO DA PROVA DE VIDA ATRAVÉS DE APLICATIVOS, E-MAILS, CHAMADAS DE VÍDEO, MENSAGENS DE TEXTO OU LIGAÇÕES TELEFÔNICAS.

ART. 10º - ESTA RESOLUÇÃO ENTRA EM VIGOR NA DATA DA SUA PUBLICAÇÃO.

ANEXOS :



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM

Anexo I da Portaria IAPCM nº14/2022

SOLICITAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR

SEGURADO : _____ MATR. _____

SITUAÇÃO : () APOSENTADO () PENSIONISTA

SOLICITA POR MEIO DESTA VISITA DOMICILIAR PARA REALIZAÇÃO DA **PROVA DE VIDA** 2023 , DO INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES DE CACHOEIRAS DE MACACU .

MOTIVO DA IMPOSSIBILIDADE DE COMPARECER À PROVA DE VIDA :

() APOSENTADO POR INVALIDEZ () IMPEDIDO MOMENTANEAMENTE DE SE LOCOMOVER () OUTROS

OBSERVAÇÃO :

ENDEREÇO : RUA : _____

BAIRRO : _____

PONTO DE REFERENCIA : _____

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO :

DATA : ____/____/____

www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br

email: iapcm@cachoeirasdemacacu.rj.gov.br



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM

ANEXO II DA PORTARIA IAPCM Nº14/2022/2011

RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR

VISITADOR : _____

MATR. _____

SITUAÇÃO : () APOSENTADO () PENSIONISTA

DOCUMENTO	
DATA :	
MOTIVO	() APOSENTADORIA POR INVALIDEZ () OUTROS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PROVA DE VIDA :

() FOI REALIZADA COM SUCESSO

() NÃO FOI REALIZADA

OBSERVAÇÃO : _____

ASSINATURA DO SEGURADO :

ASSINATURA DO VISITADOR : _____

DATA : ____/____/____

www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br

email: iapcm@cachoeirasdemacacu.rj.gov.br



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRAS DE MACACU
INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES - IAPCM

www.cachoeirasdemacacu.rj.gov.br

email: iapcm@cachoeirasdemacacu.rj.gov.br