

**RESOLUÇÃO Nº 28 DE 12 DE JANEIRO DE 2024.**

*Dispõe sobre alteração em dispositivos que especifica da Resolução nº 01, de 29 de novembro de 2005.*

**PEDRO IVO CAMPOS BARBOSA**, Diretor Superintendente do Instituto de Previdência Municipal de Mogi das Cruzes – IPREM, no uso das suas atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 35, de 05 de julho de 2005 em seu artigo 58, II, VI, VIII, IX e XIV cc. o disposto no artigo 54, XV, e,

**Considerando** disposições contidas nas Leis Federais nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, 12.037, de 1º de outubro de 2009 e 13.726, de 8 de outubro de 2018, combinado com instruções normativas estabelecidas no Manual da Previdência do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

**DECIDE:**

**Art. 1º** - O artigo 2º da Resolução nº 01, de 29 de novembro de 2005, que disciplina procedimentos para a concessão de benefícios previdenciários aos segurados do IPREM, passa a vigorar com a seguinte redação:

“.....

*§Único: O Laudo Clínico deverá conter os itens mínimos dispostos em Resolução própria do IPREM. “*

**Art. 2º** O artigo 4º da Resolução nº 01, de 29 de novembro de 2005, que disciplina procedimentos para a concessão de benefícios previdenciários aos segurados do IPREM, passa a vigorar com a seguinte redação:

“.....

*Art. 4º Os pedidos de pensão dos dependentes dos servidores públicos municipais de Mogi das Cruzes, segurados do IPREM, deverão ser formalizados perante a este Instituto, na forma do exposto a seguir:*

*IV – [...]:*

*d.) No caso de separação judicial ou divórcio: averbação na certidão de casamento e decisão judicial (caso a pensão tenha sido fixada judicialmente, e nesse caso precisa da sentença que fixou a pensão judicialmente)*

**Art. 3º** Os Anexos I, III e V da Resolução nº 01 de 29 de novembro de 2005 passam a vigorar com a redação disposta.

**Art. 4º** O artigo 2º da Resolução nº 26 de 05 de junho de 2023 passa a vigorar com a seguinte redação:



*g.) Conter a informação de doença grave, contagiosa ou incurável especificadas no §5º do art. 5 da Lei Complementar nº 35 de 05 de julho de 2005 para definição de proventos integrais ou proporcionais.*

2024.

Instituto de Previdência Municipal de Mogi das Cruzes, 12 de janeiro de

**PEDRO IVO CAMPOS BARBOSA**  
**Diretor Superintendente**

Registrado no Departamento de Previdência e publicado no Quadro de Editais do Instituto de Previdência Municipal de Mogi das Cruzes – IPREM.

**ANEXO - I****RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA PEDIDOS DE APOSENTADORIA****(CÓPIA E ORIGINAL)**

- A. Requerimento atualizado (via original – disponível no IPREM)
- B. Certidão de tempo de serviço emitida pelo órgão de pessoal do ente público municipal no prazo máximo de 60 dias contados a partir da emissão da referida certidão, contendo: data do concurso e da posse, cargo atual, tempo de serviço em cada regime (CLT e Estatutário), tempo de serviço total, detalhamento da composição da base de contribuição atual, valor da base de contribuição atual, conforme legislação vigente, (via original).
- C. Documento de identificação civil legível, atestada por quaisquer dos seguintes documentos:
  - I – carteira de identidade;
  - II – carteira profissional;
  - III – carteira de identificação funcional;
  - IV – outro documento público que permita a identificação do segurado
- D. Cadastro de pessoa física (CPF)
- E. Cadastro no PIS/PASEP
- F. Certidão de casamento (averbada se for o caso) ou nascimento (se solteiro) **atualizada**
- ~~G. Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos ou inválidos~~
- H. Comprovante de residência atualizada recente e constando CEP (conta de luz, telefone ou outro equivalente, que tenha sido emitido nos últimos 3 meses)
- I. Recibo do último pagamento
- J. Declaração negativa de processo administrativo disciplinar (via original – disponível no IPREM) – Anexo IV
- K. Declaração de acúmulo de benefício (via original – disponível no IPREM) - Anexo V
- L. Caso já receba uma aposentadoria/pensão, trazer documento (s) que contenha (m) no mínimo:
  - I- Se for aposentadoria: cargo, data da concessão e legislação aplicada e valor atual do benefício.
  - II- Se for pensão por morte: instituidor, data da concessão, legislação aplicada e valor atual do benefício.



**ANEXO - III**  
**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA PEDIDOS DE PENSÃO POR MORTE**  
**Comprovação da entidade familiar (pelo menos 3 documentos)**  
**(CÓPIA E ORIGINAL)**

- A. Certidão de nascimento de filho havido em comum;
- B. Certidão de casamento religioso;
- C. Declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;
- D. Disposições testamentárias;
- E. Declaração especial feita perante o tabelião;
- F. Prova de mesmo domicílio;
- G. Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- H. Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- I. Conta bancária conjunto;
- J. Registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;
- K. Anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;
- L. Apólice de seguros da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- M. Ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;
- N. Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;
- O. Quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

**Os documentos deverão ser datados de até 2 (dois) anos anteriores ao óbito para fins de análise do inciso V, do art. 17 da Lei Complementar nº 35/2005.**

**ANEXO – V**  
**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para fins de concessão de benefícios previdenciários no Instituto de Previdência Municipal de Mogi das Cruzes, e sob as penas da lei, que:

	TIPO	VINCULADA AO	VALOR DO BENEFICIO R\$	DESDE DE:
A	<input type="checkbox"/> Recebo Aposentadoria			
B	<input type="checkbox"/> Recebo Aposentadoria			
C	<input type="checkbox"/> Recebo Pensão por morte de cônjuge/companheiro			
D	<input type="checkbox"/> Recebo Pensão por morte de pai/mãe			
E	<input type="checkbox"/> Possuo outro(s) cargo(s) na Administração Pública		Cargo:	
F	<input type="checkbox"/> Aguardo resposta sobre pedido de aposentadoria			
G	<input type="checkbox"/> Aguardo resposta sobre pedido de pensão por morte de cônjuge/companheiro			
H	<input type="checkbox"/> Não recebo nenhum outro benefício previdenciário ou aguardo resposta sobre pedido de outro benefício.			

**Para os itens a) a e) - Documentos necessários: cópia do último holerite e documento da concessão do(s) benefício(s)**

Declaro, ainda, estar CIENTE que, em caso de acúmulo, o benefício a ser concedido pelo IPREM de Mogi das Cruzes observará as regras de cálculo dispostas no artigo 24 da Emenda Constitucional nº 103/19, especialmente o §2º, mantendo-se o valor integral do benefício mais vantajoso e a aplicação da redução de valor no(s) menos vantajoso(s), podendo ser realizada alteração pelo IPREM de Mogi das Cruzes, mediante provocação do beneficiário ou notificação de outros regimes com relação à acúmulos de benefícios, estando autorizado qualquer ressarcimento de valores para acerto dos benefícios, assim como as vedações de acúmulo dispostas no § 10 do art. 37 da CF/88.

Estou ciente, por fim, que a declaração falsa ou diversa sobre o fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

O referido é verdade, dado e passado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura