



*Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu*  
*Foz Previdência*

**ESTADO DO PARANÁ**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 09/2017 – FOZPREV**

**DATA:** 13 de dezembro de 2017

**SÚMULA:** Estabelece os procedimentos para Prorrogação e Manutenção do Benefício de Pensão por Morte na condição de Filho Universitário.

A Diretora-Superintendente da Autarquia Municipal, denominada Foz Previdência – FOZPREV, nomeada pela Portaria nº 61.751, de 10 de janeiro de 2017, no uso das atribuições legais, em cumprimento ao disposto no inciso II do art. 9º da Lei Federal nº 10.887, de 18 de Junho de 2004; tendo em vista a alínea “b”, inciso II do art. 2º de Lei Complementar nº 178/2011, considerando a necessidade de estabelecer os procedimentos e prazos para prorrogação e manutenção do benefício de Pensão por Morte na condição de Filho Universitário,

**ESTABELECE:**

**Art. 1º** Terão direito a prorrogação de benefício de Pensão por Morte na condição de Filho Universitário até os 21 anos, os pensionistas filhos menores de 18 anos, cujo benefício foi concedido até 13 de junho de 2016, com base na redação dada pela alínea “b”, inciso II do art. 2º da Lei Complementar nº 178/2011.

§ 1º O pensionista filho menor de 18 anos deverá requerer a prorrogação do benefício na condição de Filho Universitário junto ao Setor de Benefícios da FOZPREV, nos prazos estabelecidos, realizando os seguintes procedimentos:

I - O pensionista deverá comparecer pessoalmente ao FOZPREV, com antecedência mínima de 30 dias antes do aniversário de 18 anos, durante horário de atendimento para efetuar o requerimento.

II - O requerimento deverá seguir o modelo constante no anexo I da presente Instrução.

III - Além do requerimento previsto no inciso anterior, o pensionista deverá apresentar a via original dos seguintes documentos:

- a) Documento de Identidade;
- b) CPF;
- c) Comprovante de Endereço atualizado nos últimos 2 (dois) meses;
- d) Certidão de nascimento atualizada nos últimos 6 (seis) meses pelo menos;
- e) Carteira de Trabalho ou declaração firmada de não possuir Carteira de Trabalho (modelo anexo II);
- f) Declaração de matrícula atualizada nos últimos 6 (seis) meses do estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido, que contenha o curso de graduação, o período em que está matriculado com data de previsão de conclusão do mesmo;
- g) Declaração de Estado Civil (modelo no anexo III), e;
- h) Declaração de Renda (modelo disponível no anexo IV).

**Art. 5º** Ao pensionista que for concedida a prorrogação na condição de Filho Universitário será obrigatório o comparecimento à FOZPREV, independente de convocação, nos meses de janeiro e



*Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu*  
*Foz Previdência*

**ESTADO DO PARANÁ**

julho de cada ano, até completar 21 anos, para apresentação dos seguintes documentos com vistas a comprovar a manutenção das condições que ensejaram a prorrogação:

- I - Documento de Identidade;
- II - Comprovante de Endereço atualizado nos últimos 2 (dois) meses;
- III- Original da Declaração de Matrícula em curso superior, contendo, obrigatoriamente, o nome do curso de graduação e o período em que está matriculado;
- IV – Original do documento que comprove frequência regular no curso de graduação, no semestre anterior, devidamente assinado pela Instituição de Ensino ou autenticado digitalmente;
- V– Declaração de Estado Civil (modelo no anexo III), e;
- VI – Declaração de Renda (modelo disponível no anexo IV).

**Parágrafo Único** – excepcionalmente, a apresentação semestral dos documentos poderá ser feita por procurador constituído via procuração específica lavrada em Cartório e Tabelionato de Notas com validade máxima de 6 meses.

**Art. 6º** – Serão aceitos como documento de identidade a Carteira de Identidade (RG), Carteira de Motorista (CNH), Carteira de Identidade Profissional ou Passaporte, válidos, expedidos pelos respectivos órgãos competentes.

**Art. 7º** - A não realização pelo pensionista dos procedimentos de comprovação semestral da condição de Filho Universitário, dará causa ao bloqueio do pagamento de seu benefício a partir do mês subsequente, ficando este suspenso até a sua efetiva regularização.

§ 1º Quando da regularização dos procedimentos pelo pensionista, o mesmo deverá requerer a liberação do pagamento de seu benefício, junto à FOZPREV, preenchendo o **Requerimento de Liberação de Benefício Bloqueado/Suspenso**, constante no anexo V desta Instrução.

§ 2º O pagamento do valor do benefício que ficou bloqueado será realizado juntamente ao pagamento normal do mês de competência em que a Prova de Vida for regularizada, ressalvado os casos em que a regularização ocorrer posteriormente ao fechamento da Folha de Pagamento, nestes casos o pagamento será realizado na Folha de Pagamento do mês subsequente.

**Art. 8º** Diante da realização dos procedimentos semestrais estabelecidos nesta Instrução, os pensionistas na condição de filho universitário estão desobrigados de realizar a Prova de Vida anual nas agências da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.

**Art. 9º** - Os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria Executiva da FOZPREV.

Gabinete da Diretora-Superintendente da Foz Previdência do Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 13 de dezembro de 2017.

Sâmela Araujo  
**Diretora de Benefícios**

Áurea Cecília da Fonseca  
**Diretora-Superintendente**



*Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu*  
*Foz Previdência*

**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO À INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 09/2017 – FOZPREV**

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO (MODELO)**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DIRETOR(A) SUPERINTENDENTE DO FOZ PREVIDÊNCIA,

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Abaixo assinado, vem mui respeitosamente REQUERER o que segue:

**Prorrogação do benefício de Pensão por Morte, como dependente do(a) segurado(a) falecido(a) \_\_\_\_\_, na condição de *filho(a) universitário(a) com até 21 anos de idade, cursando primeira graduação em estabelecimento superior, solteiro(a) e sem renda*, conforme disposto no art. 2º, II, “b” da Lei Complementar nº 107/2006 e no Regulamento de Benefícios.**

***Nestes termos, pede deferimento.***

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

**Anexos:**

- a) Documento de Identidade;
- b) CPF;
- c) Comprovante de Endereço atualizado nos últimos 2 (dois) meses;
- d) Certidão de nascimento atualizada nos últimos 6 (seis) meses pelo menos;
- e) Carteira de Trabalho ou declaração firmada de não possuir Carteira de Trabalho;
- f) Declaração de matrícula atualizada nos últimos 6 (seis) meses do estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido, que contenha o curso de graduação, o período em que está matriculado com data de previsão de conclusão do mesmo;
- g) Declaração de Estado Civil, e;
- h) Declaração de Renda.



*Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu*  
*Foz Previdência*

**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR CARTEIRA DE TRABALHO  
(MODELO)**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de prorrogação de benefício de Pensão por Morte na condição de filho(a) universitário(a) junto ao FOZPREV que **NÃO POSSUO CARTEIRA DE TRABALHO**.

Declaro também a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da pensão que recebo, obrigando a devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro, ainda, que são verdadeiras as informações que ora presto, nos termos do art. 2º da Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e sob as penalidades do art. 299, do Código Penal Brasileiro.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) declarante



*Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu*  
*Foz Previdência*

**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL**

**(MODELO)**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de comprovação da condição de filho(a) universitário(a) junto ao FOZPREV que sou \_\_\_\_\_ (*declarar estado civil, inclusive se em união estável*).

Declaro também a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da pensão que recebo, obrigando a devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro, ainda, que são verdadeiras as informações que ora presto, nos termos do art. 2º da Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e sob as penalidades do art. 299, do Código Penal Brasileiro.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) declarante



*Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu*  
*Foz Previdência*

**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE RENDA**  
**(MODELO)**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de comprovação da condição de filho(a) universitário(a) junto ao FOZPREV que, **além da pensão por morte do(a) servidor(a) falecido(a) \_\_\_\_\_ que recebo do FOZPREV,**

(  ) **NÃO POSSUO OUTRA RENDA** proveniente de: salários, proventos, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

(  ) **POSSUO OUTRA RENDA** proveniente de: \_\_\_\_\_

Declaro também a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da pensão que recebo, obrigando a devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro, ainda, que são verdadeiras as informações que ora presto, nos termos do art. 2º da Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e sob as penalidades do art. 299, do Código Penal Brasileiro.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) declarante



*Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu*  
*Foz Previdência*

**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO V**

**REQUERIMENTO DE LIBERAÇÃO DE BENEFÍCIO BLOQUEADO/SUSPENSO  
(MODELO)**

\_\_\_\_\_ (*pensionista ou representante do pensionista*), portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no município de \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, considerando que regularizei os procedimentos de comprovação de condição de filho universitário, conforme Instrução Normativa nº 09/2017.

**REQUER:**

- **A liberação do pagamento do benefício de Pensão por Morte, que se encontra bloqueado/suspenso desde a competência \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

Nestes termos pede deferimento.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) requerente

**De preenchimento exclusivo da Divisão de Benefícios**

Situação regularizada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Observações:**

---

---

---

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*(carimbo e assinatura do servidor responsável)*

**À Diretoria Administrativa,**  
Para providências na Folha de Pagamento.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

*(carimbo e assinatura da Diretoria de Benefícios)*