



Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu
Foz Previdência

ESTADO DO PARANÁ

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 08/2017 – FOZPREV

DATA: 11 de dezembro de 2017

SÚMULA: Normatiza os procedimentos para a Prova de Vida Anual, dos pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social do Município de Foz do Iguaçu, gerido pela FOZPREV, para fins de manutenção do benefício de pensão por morte.

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, e considerando a necessidade de prevenir fraudes que resultem em pagamentos indevidos de benefícios aos dependentes do Regime Próprio de Previdência do Município de Foz do Iguaçu, o que causaria prejuízo aos fundos previdenciários geridos pela Foz Previdência,

ESTABELECE:

Art. 1º A PROVA DE VIDA ANUAL de pensionistas beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Foz do Iguaçu, gerido pela Foz Previdência – FOZPREV –, será realizada de acordo com os procedimentos estabelecidos nesta Instrução.

Art. 2º Para fins desta Instrução, a Prova de Vida é um procedimento operacional que deverá ser realizado pelo pensionista, **obrigatoriamente e anualmente**, com o objetivo de comprovar sua vida e manter o seu benefício.

Art. 3º A Prova de Vida será realizada através do comparecimento para identificação em qualquer agência da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL em todo território nacional, durante o horário normal de expediente da agência bancária.

Parágrafo Único – Serão aceitos como documento oficial de identificação a Carteira de Identidade fornecida pelos órgãos de segurança pública dos Estados, Carteira Nacional de Habilitação, Carteira de Trabalho e Previdência Social, novo modelo, emitida por sistema automatizado, Carteira Funcional emitida por repartições públicas ou por órgãos de classe dos profissionais liberais, desde que tenha fé pública reconhecida por Decreto, observado o prazo de validade, se houver, Identidade Militar expedida pelas Forças Armadas ou forças auxiliares (Corpo de Bombeiros ou Polícia Militar) Passaporte brasileiro, desde que esteja dentro do prazo de validade, Cédula de Identidade de Estrangeiro emitida pelo Ministério da Justiça do Brasil por meio da Polícia Federal (RNE).

Art. 4º A Prova de Vida deverá ser realizada todos os anos **no mês de aniversário do pensionista**, ressalvados os casos abaixo discriminados.

I - O pensionista que tiver o benefício de pensão por morte concedido antes de 90 (noventa) dias da data de seu aniversário, no primeiro ano fica dispensado da realização do procedimento de Prova de Vida, tornando-se obrigatória a sua realização nos anos subsequentes; e



Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu
Foz Previdência

ESTADO DO PARANÁ

II - O pensionista menor de idade em que o seu responsável legal também é pensionista pertencente a grupo familiar vinculado ao mesmo benefício, deverá realizar a prova de vida no mês de aniversário do seu responsável legal.

Parágrafo Único. A prova de vida do **pensionista na condição de filho universitário** estará disciplinada em instrução própria.

Art. 5º A FOZPREV divulgará a relação dos pensionistas convocados para a Prova de Vida nos seguintes veículos de comunicação:

I - no Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu;

II - no seu *site*, www.fozprevidencia.com.br; e

III – no rodapé do Comprovante de Pagamento Mensal de Benefícios (Holerite).

Art. 6º A realização da Prova de Vida não poderá ser realizada por procuração, exigindo o comparecimento do **próprio pensionista** nas agências da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, inclusive aqueles tutelados ou curatelados.

Art. 7º O pensionista menor de idade deverá comparecer em qualquer agência da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL em território nacional acompanhado do seu representante legal, seja ele pai, mãe, tutor ou guardião, **devidamente identificado**, que deverá realizar os procedimentos apresentando qualquer um dos documentos elencados no parágrafo único do art. 3º desta Instrução do menor que representa.

Art. 8º O pensionista residente no município de Foz do Iguaçu ou em municípios circunvizinhos, que por problemas graves de saúde estiver impossibilitado de comparecer em agência da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL para a realização de Prova de Vida – situação esta que deverá ser comprovada por atestado médico atualizado expedido para este fim –, poderá solicitar a visita domiciliar.

§ 1º O pedido de visita domiciliar deverá ser formulado, no mês da Prova de Vida obrigatória, através do telefone (45) 3523-5393 para agendamento da visita, ou diretamente no Setor de Benefícios da FOZPREV por intermédio de familiar ou representante.

§ 2º O pensionista residente em outro estado ou em município não circunvizinho que por problemas graves de saúde e não conseguir comparecer em agência da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL para a realização da PROVA DE VIDA deverá entrar em contato com o Serviço Social do Setor de Benefícios da FOZPREV, através do telefone (45) 3523-5393, para as devidas informações.

Art. 9º Na hipótese de ausência do país, o pensionista deverá encaminhar por via postal ao Setor de Benefícios da FOZPREV a via original de declaração de comparecimento para fins de prova de vida, emitida por órgão de representação diplomática e/ou consular do Brasil no exterior.



Prefeitura do Município de Foz de Iguaçu
Foz Previdência

ESTADO DO PARANÁ

Art. 10 Ao pensionista que **não realizar o procedimento de Prova de Vida** será adotado as seguintes medidas:

I – Envio de notificação por correspondência, com Aviso de Recebimento - AR, ao endereço cadastrado na FOZPREV, abrindo o prazo de **10 (dez) dias úteis** após o recebimento para a realização da Prova de Vida nas agências da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.

II - Esgotado o prazo previsto no inciso anterior o benefício será bloqueado e o seu pagamento será suspenso, e conseqüentemente todas as consignações realizadas em seu pagamento.

Art. 11 Para a regularização do benefício bloqueado, o pensionista deverá realizar o procedimento de prova de vida junto ao Setor de Benefícios da FOZPREV e deverá requerer a liberação do pagamento, preenchendo o **Requerimento de Liberação de Benefício Bloqueado/Suspenso**, constante no anexo I desta Instrução.

Parágrafo único 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 subseqüente.

Art. 12 Nos casos em que, decorridos 6 (seis) meses de suspensão do pagamento do benefício, sem nenhuma manifestação por parte do pensionista ou de seu representante legal para a devida realização da Prova de Vida, será instaurado procedimento administrativo que poderá resultar em extinção do benefício.

Art. 13 Constatadas irregularidades durante o procedimento de Prova de Vida, ou mesmo posteriormente, implicarão no imediato bloqueio e suspensão do pagamento do benefício, sem prejuízo a demais sanções administrativas e penais cabíveis.

Art. 14 O pensionista deverá comunicar imediatamente à FOZPREV sobre alterações em suas informações cadastrais tais como estado civil, endereço, números de telefone, *e-mail*, promovendo as devidas atualizações via Portal no site www.fozprevidencia.com.br, ou comparecendo ao Setor de Atendimento da FOZPREV, munido da devida documentação comprobatória.

Art. 13 Os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria Executiva da FOZPREV.

Gabinete da Diretora-Superintendente do 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 I

**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 Recadastramento, na modalidade Prova de Vida, conforme Instrução Normativa nº 08/2017.

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 de prova de vida regularizada em: ____/____/____.

Observações:

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

(carimbo e assinatura do servidor responsável pela regularização do Recadastramento)

À Diretoria Administrativa,
Para providências na Folha de Pagamento.

Foz do Iguaçu, ____/____/____.

(carimbo e assinatura da Diretoria de Benefícios)