



P O R T A R I A N° 126/2010
De 10 de dezembro de 2010.

Dispõe sobre o recenseamento de inativos e pensionistas e dá providências correlatas.

O Diretor-Presidente do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Sergipe – SERGIPEPREVIDÊNCIA, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o art. 11, incisos I e IV da Lei 5.852, de 20 de março de 2006;

Considerando o que dispõe o art. 5º, incisos I e VI da Lei 5.852, de 20 de março de 2006, que atribui ao SERGIPEPREVIDÊNCIA a competência de executar ações institucionais pautadas primordialmente no desempenho das atividades de inscrição e cadastro de segurados ativos, inativos, dependentes e pensionistas, bem como de propor normas e procedimentos em assuntos afetos à sua área de atuação;

Considerando o que dispõe o art. 93 da Lei Complementar nº113, de 1º de novembro de 2005, que determina a revisão anual do plano de custeio do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS/SE, com base em critérios e estudos atuariais objetivando seu equilíbrio financeiro e atuarial;

Considerando o que dispõe o art.9º, inciso II, da Lei 10.887 de 18 de junho de 2004 e o art. 15, inciso II, da Orientação Normativa MPS/SPS nº 02, de 31 de março de 2009, que estabelecem o recenseamento previdenciário, abrangendo todos os inativos e pensionistas do respectivo regime, com periodicidade não superior a cinco anos;

Considerando a necessidade de atualização periódica de cadastros de inativos e pensionistas que percebem proventos e pensões pelo Regime Próprio de Previdência Social – RPPS/SE gerido pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Sergipe – SERGIPEPREVIDÊNCIA.

R E S O L V E

Art. 1º. Instituir o recenseamento dos inativos e pensionistas que percebem proventos e pensões pelo Regime Próprio de Previdência Social – RPPS/SE gerido pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Sergipe - SERGIPEPREVIDÊNCIA.



Parágrafo Único. No exercício de 2011 serão recenseados os Inativos oriundos do Poder Executivo e todos os Pensionistas.

Art. 2º. O recenseamento a que se refere o artigo 1º desta Portaria deverá ser realizado a cada três anos, de janeiro a dezembro, no mês em que o inativo ou o pensionista fizer aniversário, salvo se este último for universitário, o qual deverá recensear-se nos meses previstos no art. 4º desta Portaria.

Parágrafo único. A periodicidade estabelecida no caput deste artigo poderá ser alterada, respeitando-se o limite estabelecido o art.9º, inciso II, da Lei 10.887 de 18 de junho de 2004.

Art. 3º. Para se recensear os servidores inativos e os pensionistas deverão comparecer, pessoalmente, ao SERGIPEPREVIDÊNCIA ou à Secretaria de Estado da Administração – SEAD até o último dia útil do mês de seu aniversário munidos da documentação pertinente.

§ 1º. Os inativos deverão apresentar no ato do recenseamento os originais dos seguintes documentos:

- a) Do segurado:
 - I carteira de identidade;
 - II cadastro de Pessoa Física – CPF;
 - III documento comprobatório do estado civil;
 - IV comprovante de residência;
 - V formulário de recenseamento, disponível no site www.sergipeprevidencia.se.gov.br, devidamente preenchido, quando residir fora do Estado de Sergipe.

- b) Dos Dependentes:
 - I carteira de identidade e CPF;
 - II documento comprobatório do estado civil.

§ 2º. Os pensionistas deverão apresentar no momento do recenseamento os originais dos documentos abaixo:

- I carteira de identidade;
- II cadastro de Pessoa Física – CPF;
- III documento comprobatório do estado civil;
- IV comprovante de residência;



V formulário de recenseamento, disponível no site www.sergipeprevidencia.se.gov.br, devidamente preenchido, quando estes residirem fora do Estado de Sergipe.

Art. 4º. O pensionista universitário deverá se recensear anualmente, nos meses de fevereiro e agosto, apresentando o original da Declaração da instituição de ensino superior em que esteja matriculado, na qual conste a indicação do curso e a sua duração, e as informações de que freqüentou regularmente o período imediatamente anterior, e de que realizou a matrícula para o período seguinte.

Parágrafo único. A comprovação do estado civil conforme inciso III, § 2º, art. 3º desta Portaria, deve ser apresentada sempre no mês de fevereiro.

Art. 5º. O servidor inativo ou o pensionista declarado incapaz será recenseado através do seu representante legal, que deverá apresentar os originais dos seguintes documentos, além daqueles exigidos no art. 3º desta Portaria.

- I documento legal de tutela ou de curatela;
- II carteira de identidade do representante legal;
- III CPF do representante legal.

Parágrafo único. O inativo ou o pensionista recenseado através do seu representante legal, receberá a visita do servidor da SEAD ou do SERGIPEPREVIDÊNCIA para fins de comprovação, a qual deverá ser realizada no prazo de sessenta dias.

Art. 6º. O inativo ou o pensionista residente fora do Estado de Sergipe deverá remeter por via postal com Aviso de Recebimento ao SERGIPEPREVIDÊNCIA, traslado de escritura pública de declaração lavrada por tabelião de notas, no mesmo mês do recenseamento, e cópia autenticada da documentação exigida nos artigos 3º e 5º, juntamente com o formulário de recenseamento devidamente preenchido.

§ 1º. A escritura referida neste artigo deverá conter, além da declaração de vida, a declaração do estado civil do inativo ou pensionista.

§ 2º. O Aviso de Recebimento será considerado o documento de comprovação do recenseamento.

Art. 7º. O inativo ou o pensionista residente fora do País deverá encaminhar ao SERGIPEPREVIDÊNCIA declaração original de vida expedida



pela Embaixada ou pelo Consulado do Brasil, no país onde tenha fixado sua residência ou domicílio, acompanhada de cópia autenticada da documentação exigida nos art. 3º e 5º e do formulário de recenseamento devidamente preenchido.

Parágrafo único. Sendo o pensionista universitário, deverá encaminhar adicionalmente documento da instituição de ensino superior com as exigências previstas nos artigos 4º e 5º desta Portaria, acompanhada de tradução reconhecida e autenticada pela Embaixada ou Consulado do Brasil, do país onde esteja freqüentando o curso de graduação universitária.

Art. 8º. O servidor inativo ou o pensionista residente no Estado de Sergipe que se encontrar incapacitado para se deslocar a fim de realizar seu recenseamento, em decorrência de problemas de saúde, será recenseado no seu domicílio ou no local onde esteja residindo.

§ 1º. Para efetuar o recenseamento nas condições a que se refere o *caput* deste artigo, o segurado ou o beneficiário deverá entrar em contato com a SEAD ou com o SERGIPEPREVIDÊNCIA, a fim de agendar o dia e a hora para a visita do servidor responsável pelo recenseamento.

§ 2º. Durante a visita do encarregado do recenseamento de que trata o §1º deste artigo, o servidor inativo ou o pensionista deverá apresentar os mesmos documentos exigidos nos artigos 3º e 5º desta Portaria.

Art. 9º. O recenseamento não poderá ser realizado mediante procuração.

Art. 10º. O inativo ou o pensionista que não se recensear nos prazos estabelecidos nesta Portaria, terá bloqueado o pagamento dos proventos ou da pensão, a partir do mês subsequente àquele em que deveria ter se recenseado.

§ 1º. O pagamento do benefício previdenciário será restabelecido quando da regularização de seus dados cadastrais.

§ 2º. Não sendo regularizada a situação o benefício será cancelado em conformidade com o art. 90 da Lei Complementar nº 113, de 1º de novembro de 2005.

Art. 11º. Caberá ao Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Sergipe - SERGIPEPREVIDÊNCIA a coordenação, o controle e o



acompanhamento do recenseamento dos inativos e pensionistas de que trata esta Portaria.

Art. 12º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, gerando efeito a partir de 1º de janeiro de 2011.

Art. 13º. Revogam-se as disposições em contrário.

AMITO BRITO FILHO
Diretor – Presidente

FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO

Inativo

DADOS PESSOAIS

NOME					SEXO <input type="checkbox"/>
APELIDO	CPF	RG	ÓRGÃO EMISSOR/UF	DATA DE NASCIMENTO / /	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/>
NOME DA MÃE					
ENDEREÇO DO INATIVO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA)					Nº
COMPLEMENTO (EDIFÍCIO, BLOCO, APARTAMENTO)			PONTO DE REFERÊNCIA		
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	TELEFONES	

DADOS DOS DEPENDENTES

1	CPF	NOME				SEXO <input type="checkbox"/>
	RG	ÓRGÃO EMISSOR/UF	DATA DE NASCIMENTO / /	TIPO DE DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>	SITUAÇÃO INVÁLIDO <input type="checkbox"/>	
2	CPF	NOME				SEXO <input type="checkbox"/>
	RG	ÓRGÃO EMISSOR/UF	DATA DE NASCIMENTO / /	TIPO DE DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>	SITUAÇÃO INVÁLIDO <input type="checkbox"/>	
3	CPF	NOME				SEXO <input type="checkbox"/>
	RG	ÓRGÃO EMISSOR/UF	DATA DE NASCIMENTO / /	TIPO DE DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>	SITUAÇÃO INVÁLIDO <input type="checkbox"/>	
4	CPF	NOME				SEXO <input type="checkbox"/>
	RG	ÓRGÃO EMISSOR/UF	DATA DE NASCIMENTO / /	TIPO DE DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>	SITUAÇÃO INVÁLIDO <input type="checkbox"/>	
5	CPF	NOME				SEXO <input type="checkbox"/>
	RG	ÓRGÃO EMISSOR/UF	DATA DE NASCIMENTO / /	TIPO DE DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>	SITUAÇÃO INVÁLIDO <input type="checkbox"/>	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL - CURADOR (se houver)

CPF	NOME				
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA)					Nº
COMPLEMENTO (EDIFÍCIO, BLOCO, APARTAMENTO)			BAIRRO		
CIDADE	UF	CEP	TELEFONES		

Declaro sob pena de responsabilidade administrativa e penal que as informações deste documento são verdadeiras

DATA

ASSINATURA DO INATIVO OU REPRESENTANTE LEGAL

VIDE INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO ANEXO



ANEXO

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

PREENCHER COM CANETA, EM LETRA DE FORMA E DE FORMA LEGÍVEL, SEM RASURAS E SEM ABREVIATURAS
O ESPAÇO RESERVADO AO NÚMERO DE CONTROLE É DESTINADO AO PREENCHIMENTO DO ÓRGÃO

DADOS PESSOAIS

- Nome:** Nome completo do inativo
Sexo: Preencher com "M", se masculino ou "F", se feminino.
Apelido: Nome pelo qual o inativo é mais conhecido na comunidade.
CPF: Número do CPF com 11 (onze) dígitos.
RG: Número da carteira de identidade do inativo.
Órgão emissor / UF: Órgão e Estado que expediram o RG.
Data de Nascimento: Data de nascimento do inativo
Estado Civil: Preencher com 1-solteiro, 2-casado, 3-viúvo, 4-divorciado, 5-separado ou 6-outros.
Nome da Mãe: Nome completo da mãe do inativo.
Endereço: Rua, Avenida, Travessa, Praça.
Nº: Número da residência.
Complemento: Conjunto, Condomínio, Edifício, Bloco, Apartamento.
Ponto de referência: Local conhecido pela comunidade e próximo ao endereço do inativo.
Bairro: Nome do bairro ou povoado
Cidade: Nome da cidade.
UF: Nome do Estado.
CEP: Informar o Código de Endereçamento Postal.
Telefones: Residencial e/ou Celular (com o código do DDD).

DADOS DOS DEPENDENTES

- CPF:** Número do CPF do dependente com 11 (onze) dígitos.
Nome: Nome completo do dependente.
Sexo: Preencher com "M", se masculino ou "F", se feminino.
RG: Número da carteira de identidade do dependente.
Órgão emissor / UF: Órgão e Estado que expediram o RG.
Data de Nascimento: Data de nascimento do dependente.
Tipo de dependência: Preencher com 1-cônjuge, 2-companheiro(a), 3-filho(a) ou equiparado, não emancipado e menor de 18 anos de idade, 4-filho(a) ou equiparado, até 24 anos de idade, se aluno do ensino superior, e sem rendimentos, 5-filho(a), ou equiparado, definitivamente inválido ou incapaz, se solteiro e sem renda, 6-pais, desde que dependem econômica e financeiramente do inativo ou 7-irmão(ã), não emancipado, menor de 18 anos ou inválido, desde que dependa econômica e financeiramente do inativo.
Situação: Marcar X, se o dependente apresentar invalidez física e/ou mental.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL - CURADOR (se houver)

- CPF:** Número do CPF do representante legal com 11 (onze) dígitos.
Nome: Nome completo do representante legal.
Endereço: Rua, Avenida, Travessa, Praça.
Nº: Número da residência.
Complemento: Conjunto, Condomínio, Edifício, Bloco, Apartamento.
Bairro: Nome do bairro ou povoado
Cidade: Nome da cidade.
UF: Nome do Estado.
CEP: Informar o Código de Endereçamento Postal.
Telefones: Residencial e/ou celular (com o código do DDD).
Data: Preencher com dia, mês e ano em que o inativo estiver sendo recenseado.
Assinatura: Conforme consta no RG.



FORMULÁRIO DE RECENSEAMENTO PREVIDENCIÁRIO Pensionista

DADOS PESSOAIS

NOME						SEXO <input type="checkbox"/>
APELIDO		CPF		RG		ORGÃO EMISSOR/UF
PENSÃO	MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO / /	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/>	SITUAÇÃO INVÁLIDO <input type="checkbox"/>	TIPO DE PENSIONISTA <input type="checkbox"/>	
NOME DA MÃE						
ENDEREÇO DO PENSIONISTA (RUA, AVENIDA, TRAVESSA)						Nº
COMPLEMENTO (EDIFÍCIO, BLOCO, APARTAMENTO)				PONTO DE REFERÊNCIA		
BAIRRO		CIDADE		UF	CEP	TELEFONES

DADOS DO EX-SEGURADO

NOME	SEXO <input type="checkbox"/>
------	----------------------------------

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (se houver)

CPF	NOME				TIPO <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA)					Nº
COMPLEMENTO (EDIFÍCIO, BLOCO, APARTAMENTO)				BAIRRO	
CIDADE		UF	CEP	TELEFONES	

Declaro sob pena de responsabilidade administrativa e penal que as informações deste documento são verdadeiras

_____ DATA

_____ ASSINATURA DO PENSIONISTA OU REPRESENTANTE LEGAL

VIDE INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO ANEXO



ANEXO

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

PREENCHER COM CANETA, EM LETRA DE FORMA E DE FORMA LEGÍVEL, SEM RASURAS E SEM ABREVIATURAS
O ESPAÇO RESERVADO AO NÚMERO DE CONTROLE É DESTINADO AO PREENCHIMENTO DO ÓRGÃO

DADOS PESSOAIS

Nome: Nome completo do pensionista.

Sexo: Preencher com "M", se masculino ou "F", se feminino.

Apelido: Nome pelo qual o pensionista é mais conhecido na comunidade.

CPF: Número do CPF com 11 (onze) dígitos.

RG: Número da carteira de identidade do pensionista.

Órgão emissor / UF: Órgão e Estado que expediram o RG.

Pensão: Número da pensão.

Matrícula: Número da matrícula do pensionista.

Data de Nascimento: Data de nascimento do pensionista.

Estado Civil: Preencher com 1-solteiro, 2-casado, 3-viúvo, 4-divorciado, 5-separado ou 6-outros.

Situação: Marcar X, se o pensionista apresentar invalidez física e/ou mental.

Tipo de pensionista: Preencher com 1-cônjuge, 2-companheiro(a), 3-filho(a) ou equiparado, não emancipado e menor de 18 anos de idade, 4-filho(a) ou equiparado, de 18 a 21 anos de idade, 5-filho(a), ou equiparado, até 24 anos de idade, se aluno do ensino superior, e sem rendimentos, 6-filho(a), ou equiparado, definitivamente inválido ou incapaz, se solteiro e sem renda, 7-filha maior de 24 anos, solteira e sem renda, 8-pais, desde que dependem econômica e financeiramente do ex-segurado, 9-irmão, não emancipado, menor de 21 anos ou inválido, desde que dependa econômica e financeiramente do ex-segurado, 10-ex-esposo(a) que recebia pensão alimentícia, 11-ex-companheiro(a) que recebia pensão alimentícia, 12- menor sob guarda, até 18 anos, 13-menor sob guarda, até 21 anos, 14-maior sob guarda, universitário, até 24 anos, 15-beneficiária declarada, maior sob guarda, ou 16-beneficiário declarado, inválido.

Nome da Mãe: Nome completo da mãe do pensionista.

Endereço: Rua, Avenida, Travessa, Praça.

Nº: Número da residência.

Complemento: Conjunto, Condomínio, Edifício, Bloco, Apartamento.

Ponto de referência: Local conhecido pela comunidade e próximo ao endereço do pensionista.

Bairro: Nome do bairro ou povoado

Cidade: Nome da cidade.

UF: Nome do Estado.

CEP: Informar o Código de Endereçamento Postal.

Telefones: Residencial e/ou Celular (com o código do DDD).

DADOS DO EX-SEGURADO

Nome: Nome completo do ex-segurado, instituidor da pensão

Sexo: Preencher com "M", se masculino ou "F", se feminino.

Data do Óbito: Data em que ocorreu o falecimento do ex-segurado.

Inativo: Se o ex-segurado era aposentado, responda Sim, se era ativo, responda Não.

CPF: Número do CPF do ex-segurado com 11 (onze) dígitos.

RG: Número da carteira de identidade do ex-segurado..

Órgão emissor / UF: órgão e Estado que expediram o RG.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (se houver)

CPF: Número do CPF do representante legal com 11 (onze) dígitos.

Nome: Nome completo do representante legal.

Tipo de Representação: Preencha com 1-pais, 2-tutor ou 3-curador.

Endereço: Rua, Avenida, Travessa, Praça.

Nº: Número da residência.

Complemento: Conjunto, Condomínio, Edifício, Bloco, Apartamento.

Bairro: Nome do bairro ou povoado

Cidade: Nome da cidade.

UF: Nome do Estado.

CEP: Informar o código de endereçamento postal.

Telefones: Residencial e/ou Celular (com o código do DDD)

Data: Preencher com dia, mês e ano em que o pensionista estiver sendo recenseado.

Assinatura: Conforme consta no RG.