



Publicado em	09 de fev 2023
Orgão	Assessoria

PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Gabinete do Prefeito

## DECRETO Nº. 8.970, de 09 de Fevereiro de 2023.

### DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA DE VIDA DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS MANTIDOS PELO TESOIRO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Ecoporanga, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município de Ecoporanga/ES.

#### RESOLVE:

**Art. 1º** Estabelecer critérios para realização de **Prova de Vida** para todos os servidores aposentados e pensionistas da Administração Direta do Município de Ecoporanga/ES, que percebam pensões ou proventos da Fazenda Pública Municipal, segundo os prazos e critérios estabelecidos neste decreto.

**Art. 2º** A Prova de Vida é de caráter obrigatório e pessoal, com exceção do servidor aposentado ou pensionista que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até o local da realização da prova de vida.

**Art. 3º** O servidor aposentado ou pensionista que se encontrar incapacitado para comparecer ou se locomover até o local do cadastro, deverá se fazer representar por procurador legalmente constituído, o qual deve estar munido de instrumento público de mandado, que será anexado ao formulário cadastral do representado.

#### CAPÍTULO I DO PERÍODO, LOCAL E DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PROVA DE VIDA

**Art. 4º** O servidor Aposentado ou Pensionista deverá comparecer no período de 13 (treze) de fevereiro de 2023 a 14 (quatorze) de março de 2023, de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 11h00, no setor de Recursos Humanos, localizado no prédio da Prefeitura Municipal de Ecoporanga/ES.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**Art. 5º** A prova de vida será realizada por meio de formulário (Anexo I), devendo o servidor aposentado ou pensionista apresentar no ato, os documentos (originais) abaixo listados, bem como, a documentação de seus dependentes, quando houver, conforme (Anexo II) e estado civil, conforme (Anexo III):

§1º Para os servidores Aposentados:

- a) Documento de identificação oficial, com foto;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF).

§2º Para os Pensionistas:

- a) Documento de identificação oficial, com foto;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) Declaração de Estado Civil.

§3º Representante Legal:

- a) Documento de identificação oficial, com foto;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) Original de tutela, termo de guarda ou curatela, procuração.

**CAPÍTULO II**  
**DA SUSPENSÃO E RESTABELECIMENTO DO PAGAMENTO**

**Art. 6º** Findado o prazo previsto no artigo 4º deste decreto, o servidor aposentado ou pensionista que não realizar a prova de vida terá seus proventos ou pensão suspensos no mês subsequente.

**Art. 7º** O restabelecimento do pagamento dar-se-á na folha de pagamento do mês subsequente à realização da prova de vida, assim como, deverá ser incluso nesta folha o pagamento do período suspenso.

**Art. 8º** Fica estabelecido, que após a suspensão do pagamento, o servidor aposentado ou pensionista que não comparecer ao Setor de Recursos Humanos para regularização da situação, qual seja, realização da prova de vida, poderá ter o benefício cancelado, devendo ser observado o direito de ampla defesa e contraditório do beneficiário.

**Parágrafo Único.** É de inteira responsabilidade do servidor aposentado ou pensionista, bem como do representante legal, a adoção de todas as medidas cabíveis para a realização da prova de vida.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**Art. 9º** Este Decreto será publicado no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Espírito Santo – DOM/ES, no sítio eletrônico oficial do Município (<http://www.ecoporanga.es.gov.br>), e no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Ecoporanga/ES.

**Art. 10.** Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Registre-se. Publique-se e Cumpra-se.**

Gabinete do Prefeito Municipal de Ecoporanga, Estado do Espírito Santo, aos 09 (nove) dias do mês de Fevereiro (02), do ano de dois mil e vinte e três (2023).

**ELIAS DAL'COL**  
Prefeito Municipal





PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Gabinete do Prefeito

ANEXO I  
PROVA DE VIDA DOS SERVIDORES APOSENTADOS E PENSIONISTAS

NOME:		
CPF:		
NOME SOCIAL:		
ENDEREÇO:	Nº:	MUNICÍPIO:
BAIRRO:	CEP:	
LOGRADOURO:		
COMPLEMENTO:		
EMAIL:		
TELEFONE FIXO:	TELEFONE CELULAR:	
NATURALIDADE:	NASCIMENTO:	
*ÁREA DE INSTRUÇÃO:		
*INSTRUÇÃO:		
ESTADO CIVIL:	RELIGIÃO:	
COR DA PELE:	TIPO SANGUÍNEO:	
PESO:	COR DO CABELO:	
ALTURA:	COR DOS OLHOS:	
DEFICIENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TIPO DEFICIÊNCIA:	
RG:	ORG. EXP. RG:	EMISSÃO RG: ___/___/___
UF RG:	*CTPS:	SÉRIE CTPS:
RIC:	DATA CTPS: ___/___/___	UF CTPS:
EXPEDIÇÃO RIC: ___/___/___	ÓRGÃO EMISSOR RIC:	
DADOS RESERVISTA:	C RES Nº	DATA: ___/___/___
TIPO RESERVA:	SITUAÇÃO:	
RM:	CSM:	
DADOS ELEITORAIS	TÍTULO Nº:	EMISSÃO: ___/___/___
ZONA:	MUNICÍPIO:	SEÇÃO:
CERTIDÃO DE NASCIMENTO	Nº CERTIDÃO:	LIVRO:
FOLHA:	CARTÓRIO:	
MATRÍCULA:	CARTÃO SUS:	
PIS Nº:	CADASTRO PIS: ___/___/___	
BANCO PIS:	AGÊNCIA PIS:	
*CONSELHO TRAB.:		
NOME:		
DATA DE EXPEDIÇÃO: ___/___/___	DATA DE VENCIMENTO: ___/___/___	
UF:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	
CNH Nº:	CATEGORIA / ÓRGÃO:	UF:
REGISTRO CNH:	1ª HABILITAÇÃO: ___/___/___	
DATA EXPEDIÇÃO CNH: ___/___/___	VENCIMENTO: ___/___/___	
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
CASAMENTO:	DATA: ___/___/___	
CARTÓRIO:		
LIVRO:	FOLHA:	MATRÍCULA:
DADOS DA APOSENTADORIA E/OU PENSÃO POR MORTE		
CARGO DE ORIGEM DO BENEFÍCIO	TIPO DE BENEFÍCIO	
	APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO ( )	
	APOSENTADORIA POR INVALIDEZ ( )	
	APOSENTADORIA POR IDADE ( )	
	APOSENTADORIA PROPORCIONAL ( )	
	PENSÃO POR MORTE ( )	
SE PENSÃO POR MORTE, INFORMAR NOME DO SERVIDOR QUE DEU ORIGEM AO BENEFÍCIO		
DATA DE INÍCIO DO BENEFÍCIO	MOLÉSTIA GRAVE ( ) SIM ( ) NÃO	SE SIM, ESPECIFICAR CID 10
OBSERVAÇÕES:		
Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.		
Data: ___/___/___ . Assinatura do Beneficiário/Representante legal: _____		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Gabinete do Prefeito

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE  
DEDUÇÃO NO IMPOSTO DE RENDA

Nome do Declarante:			
CPF:	Estado Civil:	RG:	PIS/PASEP:
Endereço:			CEP:
Bairro:	Cidade:		Estado:
NOME DO DEPENDENTE:			
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	C. P. F.	ESTADO CIVIL
____/____/____	M ( ) F ( )		
CIDADE/UF DO CARTÓRIO:			
NOME CARTÓRIO:			
NOME DA MÃE:			
RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	Imposto Renda		
	( ) Sim ( ) Não		
CAPACIDADE	( ) Capaz ( ) Inválido/Capaz	( ) Inválido/Incapaz	
	( ) Universitário ( ) Outros		
TIPO DE PARENTESCO	( ) Cônjuge		
	( ) Ex-cônjuge		
	( ) Pais, avós ou bisavós		
	( ) Companheiro há mais de 05 anos ou União Estável		
	( ) Filho/enteado Universitário ou em Escola Técnica		
	( ) Irmão, neto ou bisneto sem arrimo dos pais		
	( ) Universitário ou cursando Escola técnica de 2º grau		
	( ) Menor Pobre do qual detenha a guarda judicial		
	( ) Pessoa absolutamente incapaz da qual seja tutor		
	( ) Filho/enteado		
	( ) Agregado/outros		

Declaro para fins do Imposto de Renda que é meu dependente a pessoa acima relacionada. Ciente da Proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a fonte pagadora nenhuma responsabilidade perante a fiscalização.

Ecoporanga, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

**CÓDIGO PENAL – ART. 299:** Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena de Reclusão, de 1 a 5 anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos, e multa, se o documento é particular. Se o declarante é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se à pena de sexta parte.

**OBSERVAÇÃO: ANEXAR DOCUMENTO (S) COMPROBATÓRIO (S) CONFORME O CASO**

- Certidão de nascimento (dependentes);
- CPF (dependentes);
- Caderneta de vacinação ou equivalente, dos dependentes de até 6 anos de idade;
- Comprovação de frequência escolar dos dependentes de 7 a 14 anos de idade;
- Termo de Adoção (filho adotivo);
- Certidão de Casamento (cônjuge);
- Termo de Tutela (menor de 21 anos);
- Prova de União Estável (companheiro);
- Declaração Especial feita perante Tabelião (enteados, mãe, pai, padrasto e madrasta); e
- Demais comprovantes legais pertinentes a cada caso.

**ATENÇÃO** \*Preencher uma ficha para cada dependente.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL - PENSIONISTA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_,  
Órgão expedidor \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, E-mail  
\_\_\_\_\_, Telefone nº (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, natural  
de \_\_\_\_\_, Filho de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado  
de \_\_\_\_\_, Pensionista, DECLARO que o meu estado civil atual  
é \_\_\_\_\_.

Declaro, sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.

Ciente, firmo o presente em uma única via.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. (Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário

**OBSERVAÇÃO** - deverá ser anexado a Declaração de Estado Civil do Pensionista: segunda via de Certidão de Casamento, emitida nos últimos 90 (noventa) dias, e/ou em caso de pensionista menor de idade, segunda via da Certidão de Nascimento, emitida nos últimos 90 dias.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Gabinete do Prefeito

**ANEXO IV**

**COMPROVANTE DE RECADASTRAMENTO DO APOSENTADO OU PENSIONISTA ANO \_\_\_\_\_.**

Nome do aposentado/pensionista: \_\_\_\_\_

Declaro que o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

( ) aposentado ( ) pensionista ( ) representante legal.

Compareceu em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ neste Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Ecoporanga/ES, para RECADASTRAMENTO.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e matricula do atendente