



## PORTARIA Nº 45

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA, no uso da competência que lhe foi conferida pelo artigo 10 do Regimento Interno anexo ao Decreto Municipal n.º 1.303, de 08 de dezembro de 2014,

### RESOLVE

**Art. 1.º Incluir os Anexos I a IX na Portaria nº 1311, de 18 de dezembro de 2018.**

Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba, 8 de janeiro de 2019.

Ary Gil Merchel Piovesan - Presidente do Instituto de  
Previdência dos Servidores do Município de Curitiba





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

ANEXO I



**CONVOCAÇÃO**

O Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC) convoca para o Censo Previdenciário e Prova de Vida o/a aposentado/a:

<NOME DO APOSENTADO>

É obrigatória a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Documento de Identificação** (*Carteira de Identidade - RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH e outros conforme Lei 12.037/2009*).
- **Certidão de Estado Civil atualizada no máximo há 180 dias.** (*Certidão de Nascimento para solteiros ou Certidão de Casamento para casados, divorciados, separados e viúvos*).
- **Escritura Pública ou Particular Declaratória de União Estável.**
- **Comprovante de residência atualizado de 180 dias.**

Para os casos de Guarda Judicial, Tutela ou Curatela ou representante de aposentado incapaz, será obrigatória a apresentação de documentos relacionados em Portaria do IPMC.

Local: **Av. João Gualberto, 623, Mezanino – (1º Andar) / Torre B**  
**Edifício Delta - Bairro: Alto da Glória – Curitiba/Paraná.**

Dia: **Dia** de **mês** de 2019.

Horário: **00h00min**

*Compareça com 15 minutos de antecedência*

**EVITE A SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO!**  
**O NÃO COMPARECIMENTO IMPLICA NA SUSPENSÃO DO**  
**PAGAMENTO DO BENEFÍCIO CONFORME O DECRETO N.º 953/2004.**

Mais informações em [www.ipmc.curitiba.pr.gov.br](http://www.ipmc.curitiba.pr.gov.br) ou pelo  
 Telefone **(41) 3350-3646**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

ANEXO II



**CONVOCAÇÃO**

O Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC) convoca para o Censo Previdenciário e Prova de Vida o/a pensionista:

<**NOME DO PENSIONISTA**>

É obrigatória a apresentação dos seguintes documentos (**original**):

- **Documento de Identificação** (*Carteira de Identidade - RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH e outros conforme Lei 12.037/2009*).
- **Certidão de Estado Civil** (*Certidão de Nascimento para solteiros ou Certidão de Casamento para casados, divorciados, separados e viúvos*). Para pensionistas com idade entre 16 a 21 anos o documento deverá ser atualizado de 180 dias.
- **Escritura Pública ou Particular Declaratória de União Estável.**
- **Comprovante de residência atualizado de 180 dias.**

Para os casos de Guarda Judicial, Tutela ou Curatela ou representante de aposentado incapaz, será obrigatória a apresentação de documentos relacionados em Portaria do IPMC.

Local: **Av. João Gualberto, 623, Mezanino – (1º Andar) / Torre B Edifício Delta - Bairro: Alto da Glória – Curitiba/Paraná.**

Dia: **Dia** de **mês** de 2019.

Horário: **00h00min**

*Compareça com 15 minutos de antecedência*

**EVITE A SUSPENSÃO DO BENEFÍCIO!  
O NÃO COMPARECIMENTO IMPLICA NA SUSPENSÃO DO  
PAGAMENTO DO BENEFÍCIO CONFORME O DECRETO N.º 953/2004.**

Mais informações em [www.ipmc.curitiba.pr.gov.br](http://www.ipmc.curitiba.pr.gov.br) ou pelo Telefone **(41) 3350-3646**.

ANEXO III



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

CENSO  
PREVIDENCIÁRIO  
**IPMC**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



## COMPROVANTE DE REAGENDAMENTO (PENDÊNCIAS DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL / PROVA DE VIDA)

### 1. DADOS PESSOAIS

Matricula: < > Data de Nascimento: < >  
 Nome: < >  
 CPF: < > NIS: < >  
 Mãe: < > Pai: < >  
 Estado Civil: < > Escolaridade: < >  
 Raça/Etnia: < > Sexo: < >  
 RG (Doc. Identificação): < > Data de Emissão: < >  
 Órgão Emissor Doc. Identificação: < > Naturalidade: < >  
 Possui Deficiência: < > Tipo de Deficiência: < >  
 E-mail\*: < >  
 Telefone: < > Telefone\*: < >  
 Endereço: < >

### 2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Data de Início: < > Data de Término: < >  
 Representante Legal: < > CPF Representante Legal: < >  
 Doc. Identificação (Representante Legal): < > UF (Doc. Identificação): < >  
 Relação: < >  
 Número/ Ano Do Processo: < / > Órgão Emissor do Processo: < >  
 UF Órgão Emissor Do Processo: < > Cidade: < >  
 Telefone: < > Telefone: < >  
 Endereço: < >

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados, acima, para fins do Censo Previdenciário realizado pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC), são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos nesta data). Fico CIENTE, através deste documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei.

DECLARO que recebi informações referentes a PENDÊNCIAS junto ao IPMC, descritas no quadro abaixo, e que devo regularizá-las na data do REAGENDAMENTO, de modo a possibilitar a implantação do eSocial em atendimento ao Decreto Federal nº 8373/2014. Estou CIENTE que o não comparecimento na data reagendada, sem justificativa, implicará na suspensão do pagamento do benefício conforme artigo 64 do Decreto Municipal n.º 593, de 03 de maio de 2001, cujo anexo foi alterado pelo Decreto Municipal n.º 953, de 19 de outubro de 2004.

PENDÊNCIAS	
------------	--

**VOCÊ DEVERÁ COMPARECER NO REAGENDAMENTO EM**  
 \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Beneficiário ou Representante Legal



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

## ANEXO IV

## TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_ na qualidade de  
**representante legal** do beneficiário  
\_\_\_\_\_,  
inscrito no \_\_\_\_\_, pelo presente Termo de  
Responsabilidade comprometo-me a comunicar ao Instituto de Previdência o óbito  
ou a emancipação do beneficiário acima, no prazo de 30 (trinta) dias contados do  
fato, mediante a apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar  
à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-  
me-á à responsabilização penal.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

## ANEXO V

CENSO  
PREVIDENCIÁRIO  
IPMPC

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



### FORMULÁRIO – CENSO PREVIDENCIÁRIO E PROVA DE VIDA <sup>1</sup> (APOSENTADO/PENSIONISTA)

(Para conclusão do Censo Previdenciário os campos dos Dados do Beneficiário devem ser preenchidos e enviados por correspondência com cópia autenticada dos documentos e assinado com Reconhecimento por Verdadeiro/Autenticidade, conforme Portaria 1311/2018).

#### DADOS DO BENEFICIÁRIO

MATRÍCULA(S): \_\_\_\_\_

1. Nome: < \_\_\_\_\_ >  
 2. Data de Nascimento: < \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ >  
 3. Mãe: < \_\_\_\_\_ >  
 4. Pai: < \_\_\_\_\_ >

5. Estado Civil (*marque apenas uma opção*)  
 Solteiro(a);  
 Casado(a);  
 Divorciado(a);  
 Separado(a);  
 Viúvo(a).

6. Escolaridade (*marque apenas uma opção*)  
 Analfabeto, inclusive o que, embora tenha recebido instrução, não se alfabetizou;  
 Primário Completo - 5º ano completo (antiga 4ª série) do Ensino Fundamental;  
 Primário Incompleto - Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antiga 4ª série) ou que se tenha alfabetizado sem ter frequentado escola regular;  
 Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental incompleto (antiga 5ª a 8ª série);  
 Ensino Fundamental Completo – 9º ano (antiga 8ª série) concluído;  
 Ensino Médio incompleto;  
 Ensino Médio completo;  
 Educação Superior incompleta;  
 Educação Superior completa;  
 Pós-Graduação completa;  
 Mestrado completo;  
 Doutorado completo.

7. Raça/Etnia (*marque apenas uma opção*)  
 Branca;  
 Preta;  
 Parda;  
 Amarela;  
 Indígena.

<sup>1</sup> Dúvidas em relação ao preenchimento deste formulário ligar para (41) 3350-3646.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

CENSO  
PREVIDENCIÁRIO  
**IPMC**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



8. Sexo: (marque apenas uma opção) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
9. CPF: < >
10. RG (Doc. Identificação): < > 11. Data de Emissão: < / / > 12. Órgão Emissor Doc. Identificação: < >
13. NIS/NIT/PIS/PASEP (se possuir): < >
14. E-mail (se possuir): < >
15. Possui Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (Se, sim deverá ser informado o Tipo de Deficiência)  Tipo de Deficiência (se a resposta da pergunta 15 for SIM, deve-se obrigatoriamente marcar):  <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Transtorno Espectro Autismo
16. Naturalidade (Cidade/UF) < >
17. Telefone: Residencial: < > Comercial: < > Celular: < > Recados: < > Fax: < >
18. Endereço: Rua/Avenida/Travessa/ etc.: < > Número Predial: < > CEP: < - > Bairro: < > Complemento: < > Cidade: < > Estado: < >



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

CENSO  
PREVIDENCIÁRIO  
**IPMC**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



19. Mensageria<sup>2</sup> (NÃO OBRIGATÓRIO). Autoriza o IPMC enviar mensagens de texto via SMS, e-mail, aplicativos multiplataformas, aplicativos de mensagens instantâneas, e/ou aplicações/sistemas de comunicação.

( ) Autorizo ( ) Não autorizo

Se a resposta for AUTORIZO, deverá ser enviado/encaminhado o TERMO DE AUTORIZAÇÃO – Anexo IX da Portaria 1311/2018.

**REPRESENTANTE LEGAL**

*Para confirmação e inclusão de Representante Legal:*

( ) Desejo incluir/confirmar Representante Legal

*Para inclusão, confirmação de representante legal será necessário o envio da documentação do mesmo, por meio de correspondência, com autenticação em Cartório e preenchimento do formulário a seguir.*

*Para exclusão de representante legal é necessário que o servidor aposentado compareça no IPMC.*

**DEPENDENTES**

*Para inclusão e exclusão de dependentes é necessário que o servidor aposentado/pensionista compareça no IPMC.*

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados, acima, para fins do Censo Previdenciário realizado pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC), são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos nesta data). Fico CIENTE, através deste documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei. Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Curitiba, (dia) \_\_\_\_\_ de (mês) \_\_\_\_\_ de (ano)20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aposentado(a)/Pensionista  
com Reconhecimento de assinatura por verdadeiro

<sup>2</sup> O ANEXO IX da Portaria 1311/2018 (IPMC) que trata do Censo Previdenciário, deverá ser encaminhado junto com toda a documentação caso o beneficiário queira receber mensagens SMS, e-mail, aplicativos multiplataformas, aplicativos de mensagens instantâneas, e/ou aplicações/sistemas de comunicação com o objetivo repasse de informações.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

CENSO  
PREVIDENCIÁRIO  
**IPMC**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



## FORMULÁRIO - REPRESENTANTE LEGAL

*DADOS DO TUTOR, CURADOR, GUARDIÃO OU PROCURADOR*

Obrigatório encaminhamento de cópia autenticada dos Termos de Tutela, Curatela, Guarda ou Procução e do ANEXO IV – Termo de Responsabilidade do Representante Legal

Data de Início: < \_\_\_\_\_ > (Informar a data de acordo com o Termo)

Representante Legal: < \_\_\_\_\_ >

CPF Representante Legal: < \_\_\_\_\_ >

Doc. Identificação / RG (Representante Legal): < \_\_\_\_\_ >

UF (Doc. Identificação) < \_\_\_\_\_ >

Relação:

Tutor(a)

Curador(a)

Guardião(a)

Representante Legal / Procurador (a)

Endereço do Representante Legal:

Rua/Avenida/Travessa/ etc.: < \_\_\_\_\_ >

Número Predial: < \_\_\_\_\_ >

CEP: < \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ > Bairro: < \_\_\_\_\_ >

Complemento: < \_\_\_\_\_ >

Cidade: < \_\_\_\_\_ > Estado: < \_\_\_\_\_ >

*Dados Legais do Processo*

Número/ Ano Do Processo: < \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ >

UF Órgão Emissor Do Processo: < \_\_\_\_\_ >

Cidade: < \_\_\_\_\_ >

Órgão Emissor do Processo: < \_\_\_\_\_ >

Telefones do Representante Legal:

Residencial: < \_\_\_\_\_ >

Comercial: < \_\_\_\_\_ >

Celular: < \_\_\_\_\_ >

Recados: < \_\_\_\_\_ >

Fax: < \_\_\_\_\_ >

Curitiba, (dia) \_\_\_\_ de (mês) \_\_\_\_\_ de (ano) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal  
Reconhecimento de assinatura por semelhança



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

### ANEXO VI

#### EDITAL DE CONVOCAÇÃO COM AVISO DE SUSPENSÃO DO PAGAMENTO

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA - IPMC, CONVOCA NOVAMENTE os servidores aposentados e pensionistas abaixo relacionados para o Censo Previdenciário e a Prova de Vida que acontecem em sua sede, sito à av. João Gualberto 623, Mezanino (1º Andar) –, Alto da Glória, Curitiba, Paraná, CEP 80030-000, na data e horário previamente agendados pelo IPMC, conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º 1311, de 18 de dezembro de 2018, publicada no Diário Oficial do Município de Curitiba n.º 239, para apresentação dos documentos necessários para realização do Censo Previdenciário e a Prova de Vida, tudo de conformidade com a correspondência enviada com Aviso de Recebimento (AR) para o endereço constante na base de dados do IPMC. Também de acordo com a Portaria nº 1311/fica impossibilitado a utilização de serviços do *Cartão Qualidade* até que sejam atendidas todas as exigências para conclusão do Censo Previdenciário e Prova de Vida.

Informamos ainda que, com base no Artigo 64, § 2º, do Decreto Municipal nº 953, de 19 de outubro de 2004, o não comparecimento injustificado até a data limite acarretará a SUSPENSÃO DO PAGAMENTO do respectivo benefício.

NOMES:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

## ANEXO VII

CENSO  
PREVIDENCIÁRIO  
**IPMC**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA



### COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL E PROVA DE VIDA

#### 1. DADOS PESSOAIS

Matrícula: < >  
 Nome: < >  
 Data de Nascimento: < >  
 CPF: < > NIS: < >  
 Mãe: < > Pai: < >  
 Estado Civil: < > Escolaridade: < >  
 Raça/Etnia: < > Sexo: < >  
 RG (Doc. Identificação): < > Data de Emissão: < >  
 Órgão Emissor Doc. Identificação: < > Naturalidade: < >  
 Possui Deficiência: < > Tipo de Deficiência: < >  
 E-mail\*: < >  
 Telefone: < > Telefone\*: < >  
 Endereço: < >

#### 2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Data de Início: < > Data de Término: < >  
 Representante Legal: < > CPF Representante Legal: < >  
 Doc. Identificação (Representante Legal): < > UF (Doc. Identificação) < >  
 Relação: < >  
 Número/ Ano Do Processo: < / > Órgão Emissor do Processo: < >  
 UF Órgão Emissor Do Processo: < > Cidade: < >  
 Telefone: < > Telefone: < >  
 Endereço: < >

**DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados, acima, para fins do Censo Previdenciário realizado pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC), são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos nesta data).**

**Fico CIENTE, através deste documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei.**

**Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.**

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário ou Representante Legal



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

### ANEXO VIII

#### EDITAL DE SUSPENSÃO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE CURITIBA - IPMC, com base no art. 64, § 2º do Decreto Municipal nº 953/2004, em face do não atendimento às convocações relativas ao Censo Previdenciário à Prova de Vida, publicadas no Diário Oficial do Município n.º , de (dia) de (mês) de (ano) e n.º, de (dia) de (mês) de (ano), **SUSPENDE** o pagamento dos benefícios previdenciários dos servidores aposentados e pensionistas abaixo relacionados e informa que a sua reativação será realizada somente após a conclusão do Censo Previdenciário, com a apresentação da documentação necessária e realização da Prova de Vida no IPMC, sito à av. João Gualberto 623, Mezanino (1º Andar), Alto da Glória, Curitiba, Paraná, CEP 80030-000.

NOMES:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

ANEXO IX

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

**Autorizo** o Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC) expedir de Mensagens de texto via: SMS, e-mail, aplicativos multiplataformas, aplicativos de mensagens instantâneas, e/ou aplicações/sistemas de comunicação com o objetivo de enviar informações referentes ao meu benefício previdenciário, solicitar atualização e/ou complementação de dados cadastrais, mobilizar para comparecimento, comunicar sobre os pagamentos dos proventos, informar sobre processos de concessão e revisão de benefícios e sobre ações, programas, e serviços disponibilizados pelo IPMC.

**Declaro:**

1. Ter conhecimento que o IPMC poderá enviar mensagens, via os canais de comunicação supracitados;
2. Estar ciente de que poderei solicitar informações presenciais a qualquer tempo quanto a meu benefício previdenciário;
3. Que conferi e sou responsável pela veracidade dos dados informados ao IPMC, em especial os referentes ao endereço eletrônico (e-mail) e número de telefone por mim apresentados neste ato;
4. Responsabilizar-me por manter o meu endereço eletrônico (e-mail) e contato telefônico sempre atualizados;
5. Estar ciente de que devo informar imediatamente ao IPMC qualquer alteração de meus dados cadastrais, especialmente o endereço eletrônico (e-mail) e telefone, utilizado para o recebimento de informações.
6. Estar ciente de que, em caso de cancelamento de benefício, o envio de mensagens poderá ser suspenso.
8. Estar ciente que poderei modificar minha opção pelo recebimento ou não de mensagens pelos meios de comunicação definidos pelo IPMC, a qualquer tempo.

**Não autorizo** o Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba (IPMC) enviar Mensagens de texto via: SMS, e-mail, aplicativos multiplataformas, aplicativos de mensagens instantâneas, e/ou aplicações/sistemas de comunicação.

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

Nome Completo do Beneficiário: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor/UF:

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário ou seu representante legal