



PORTARIA DG Nº. 581, de 27 de dezembro de 2016

Altera os formulários dos anexos da Portaria DG Nº 280/11 que regulamenta o recadastramento anual de pensionistas do IPSM.

O Diretor-Geral do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais - IPSM, tendo em vista o disposto no artigo 10-B da Lei nº 10.366, de 28 de dezembro de 1990, e no uso da atribuição que lhe confere o artigo 7º, inciso I, do Decreto Nº 45.741, de 22/09/11, e considerando a necessidade de atualização dos dados cadastrais dos pensionistas e aperfeiçoamento dos mecanismos de controle de pensões,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar os formulários dos anexos “A” “B” “C” e “D” da Portaria DG Nº 280/11, passando os mesmos a ter uma nova apresentação conforme se vê abaixo;

Art. 2º Caberá à Divisão de Previdência comunicar ao pensionista, as modificações constantes desta Portaria;

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 27 de dezembro 2016.

Márcio dos Santos Cassavari, Cel PM QOR
Diretor-Geral



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Paraíba, 576 – Funcionários – Fone: 3269-2000 – C. Postal 1605 – CEP 30.130-141 – Belo Horizonte/MG

Anexo "A" à PORTARIA DG Nº. 581/16

(Art. 1º, II, da Portaria nº 280/11)

RECADASTRAMENTO DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)

DECLARAÇÃO

Eu, _____,

(nome do(a) pensionista)

residente e domiciliado no endereço: _____

telefone: Fixo (____) _____, Celular (____) _____, CPF: _____,

e-mail: _____, beneficiário(a) de pensão legada

pelo(a) _____.

(posto ou graduação)

(nome do ex-segurado)

Dependentes do militar:

Nome: _____, CPF: _____

Nome: _____, CPF: _____

Nome: _____, CPF: _____

Nome: _____, CPF: _____

Nome: _____, CPF: _____

DECLARA, sob as penas da lei, para fim de recadastramento junto ao IPSM, com vistas à continuidade de recebimento do benefício, que não vive em regime de companheirismo ou união estável.

Por ser verdade, firma a presente Declaração.

Anexa:

Certidão de registro civil do(a) declarante, com data de emissão recente (no máximo há noventa dias.)

_____, ____/____/____
(Localidade) (Data)

(Assinatura do(a) pensionista)



Anexo "B" à PORTARIA DG Nº. 581/16
(Art. 1º, III, da Portaria nº 280/11)

RECADASTRAMENTO DE FILHA SOLTEIRA MAIOR DE 21 ANOS
DECLARAÇÃO

(Modelo relativo a pensionistas de segurados falecidos entre 6/3/80 e 1/10/82)

Eu, _____,
(nome do(a) pensionista)

residente e domiciliado no endereço: _____

telefone: Fixo (____) _____, Celular (____) _____, CPF: _____,

e-mail: _____, beneficiário(a) de pensão legada
pelo(a) _____.

(posto ou graduação)

(nome do ex-segurado)

DECLARA, sob as penas da lei, para fim de recadastramento junto ao IPISM, com vistas à continuidade de recebimento do benefício, que:

Não vive em regime de companheirismo ou união estável

Não ocupa cargo ou emprego público em órgão da Administração Direta ou Indireta da União, de Estado ou de Município.

OBSERVAÇÕES: (preencher apenas se a declarante não satisfizer uma das condições acima)

Anexa:

Certidão de nascimento da declarante, com data de emissão recente (no máximo há noventa dias).

_____, ____/____/_____
(Localidade) (Data)

(Assinatura da pensionista)

Anexo "B"
(Verso)

INFORMAÇÃO
(preenchimento a cargo do IPSM)

O segurado faleceu em ____/____/____, período no qual a concessão de pensão previdenciária era regida pela Lei nº 7.290, de 04/07/1978, regulamentada pelo Decreto nº 20.437, de 05/03/1980.

DISPOSIÇÃO REGULADORA DA CONCESSÃO DE PENSÃO	DISPOSIÇÃO REGULADORA DA PERDA DA CONDIÇÃO DE PENSIONISTA
LEI Nº 7.290, de 04/07/1978:	LEI Nº 7.290, de 04/07/1978
Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta Lei, ficando autorizado a estabelecer: I - ... III - o regime previdencial e o plano de benefícios; IV - ...	Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta Lei, ficando autorizado a estabelecer: I - ... III - o regime previdencial e o plano de benefícios; IV - ...
DECRETO Nº 20.437, de 5 de março de 1980:	DECRETO Nº 20.437, de 5 de março de 1980:
Art. 5º Considera-se dependente do segurado, para os efeitos deste Regulamento: I - a esposa; o marido inválido, a companheira mantida há mais de cinco (5) anos; o filho de qualquer condição, menor de dezoito (18) anos ou inválido e a filha, de qualquer condição, solteira, que não ocupe cargo ou em prego público em órgão da Administração Direta ou Indireta da União, de Estado e de Município; II - a pessoa designada que, se do sexo masculino, só poderá ser menor de dezoito (18) anos, maior de sessenta (60) anos, ou inválida; III - a mãe; IV - o pai inválido; V - o irmão, de qualquer condição, menor de dezoito (18) anos ou inválido; a irmã solteira, de qualquer condição, menor de vinte e um (21) anos ou inválida.	Art. 7º Perderá o direito à prestação o cônjuge que tenha abandonado o lar conjugal, sem justa causa, ou o que tenha perdido o direito a alimento, reconhecidas essas situações por sentença transitada em julgado. Art. 20. A quota de pensão extinguir-se-á: I - por morte do pensionista; II - pelo casamento de pensionista do sexo feminino; III - para a filha, de qualquer condição, solteira, quando vier a ocupar cargo ou emprego público em órgão da Administração Direta ou Indireta da União, de Estado e de Município; III - para a irmã quando, não sendo inválida, completar 21 (vinte e um) anos de idade; IV - para o filho ou irmão quando, não sendo inválido, completar dezoito (18) anos; V - para a pessoa do sexo masculino designada na forma do inciso II do artigo 5º, quando completar dezoito (18) anos de idade; VI - para o pensionista inválido, se cessar a invalidez.

(identificação do funcionário responsável)



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Paraíba, 576 – Funcionários – Fone: 3269-2000 – C. Postal 1605 – CEP 30.130-141 – Belo Horizonte/MG

Anexo "C" à PORTARIA DG Nº. 581/16
(Art. 1º, III, da Portaria nº 280/11)

RECADASTRAMENTO DE FILHA SOLTEIRA MAIOR DE 21 ANOS
DECLARAÇÃO

(Modelo relativo a pensionistas de segurados falecidos entre 2/10/82 e 29/9/84)

Eu, _____,
(nome do(a) pensionista)

residente e domiciliado no endereço: _____

telefone: Fixo (____) _____, Celular (____) _____, CPF: _____,

e-mail: _____, beneficiário(a) de pensão legada
pelo(a) _____.

(posto ou graduação)

(nome do ex-segurado)

DECLARA, sob as penas da lei, para fim de recadastramento junto ao IPISM, com vistas à continuidade de recebimento do benefício, que:

Não vive em regime de companheirismo ou união estável

Não exerce atividade remunerada nem possui rendimento próprio.

OBSERVAÇÕES: (preencher apenas se a declarante não satisfizer uma das condições acima)

Anexa:

Certidão de nascimento da declarante, com data de emissão recente (no máximo há noventa dias).

_____, ____/____/_____
(Localidade) (Data)

(Assinatura da pensionista)

Anexo "C"
(Verso)

Informação
(preenchimento a cargo do IPSM)

O segurado faleceu em ____/____/____, período no qual a concessão de pensão previdenciária era regida pela Lei nº 8.284, de 1º/10/1982.

DISPOSIÇÃO REGULADORA DA CONCESSÃO DE PENSÃO	DISPOSIÇÃO REGULADORA DA PERDA DA CONDIÇÃO DE PENSIONISTA
<p>LEI Nº 8.284, de 1º de outubro de 1982: Art. 11. Consideram-se dependentes do segurado, para fins de prestação previdenciária:</p> <p>Classe I - a esposa, o marido inválido, a companheira com quem venha convivendo por mais de 5 (cinco) anos; o filho e o enteado, solteiros, menores de 18 (dezoito) anos ou inválidos; a filha e a enteada, solteiras, sem atividade remunerada ou rendimentos próprios; o menor de 18 (dezoito) anos que, por determinação legal, se encontre sob sua guarda ou tutela e não possua recursos suficientes para o próprio sustento e educação;</p> <p>Classe II - o pai inválido e a mãe.</p> <p>Classe III - o irmão solteiro, menor de 18 (dezoito) anos ou inválido e a irmã solteira, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválida, sem atividade remunerada ou rendimentos próprios.</p>	<p>LEI Nº 8.284, de 1º de outubro de 1982: Art. 15. Perderá a condição de dependente para fins de prestação previdenciária:</p> <p>I - o cônjuge culpado ou o que renunciar ou dispensar alimentos em processo judicial, com sentença transitada em julgado;</p> <p>II - a companheira que deixar de conviver com o segurado, e que dele não receber prestação alimentícia;</p> <p>III - o inválido que recuperar sua capacidade física ou mental;</p> <p>IV - o menor, quando cessar a determinação legal de guarda ou tutela, em relação ao segurado;</p> <p>V - o dependente do sexo feminino que se casar.</p>

(identificação do funcionário responsável)



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Paraíba, 576 – Funcionários – Fone: 3269-2000 – C. Postal 1605 – CEP 30.130-141 – Belo Horizonte/MG

Anexo "D" à PORTARIA DG Nº. 581/16
(Art 3º da Portaria nº 280/11)

DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA

Eu _____, nº _____,
posto _____, residente na cidade de _____,
DECLARO, de conhecimento próprio, perante o Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais, sob as penas impostas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que o/a Sr(a) _____,
 viúvo(a) companheira(o) filho(a) do nº _____ posto/graduação _____ nome _____,
residente na Av / Rua _____,
nº _____, bairro _____, cidade de _____,
Estado de _____,
CEP _____, CPF: _____, telefone: Fixo (____) _____, Celular (____) _____, e-mail: _____, não contraiu novas núpcias nem vive em regime de companheirismo ou união estável, preenchendo os requisitos legais para usufruir dos benefícios previdenciários e de assistência à saúde do IPSM, estabelecidos em leis e normas reguladoras vigentes; no caso de filha solteira maior de 21 anos, que não exerce atividade remunerada nem possui rendimentos próprios.

DECLARO ainda que os dependentes abaixo:

Nome: _____, CPF: _____

Nome: _____, CPF: _____

Nome: _____, CPF: _____

Nome: _____, CPF: _____

são solteiros e não vivem em regime de companheirismo.

ASSUMO pessoal responsabilidade, inclusive pecuniária, pela declaração acima, e autorizo o IPSM a promover, junto à respectiva unidade pagadora, desconto, em meu contracheque, de eventuais prejuízos decorrentes de alterações não notificadas ao IPSM, relacionadas a qualquer situação atestada no presente documento.

_____,
(Localidade)

_____/_____/_____
(Data)

(Assinatura)

OBS: Acompanha esta declaração, necessariamente, fotocópia do documento de identidade do declarante, contendo sua assinatura, conforme disposto no Art. 4º, § 1º, da Portaria DG nº 280/11.