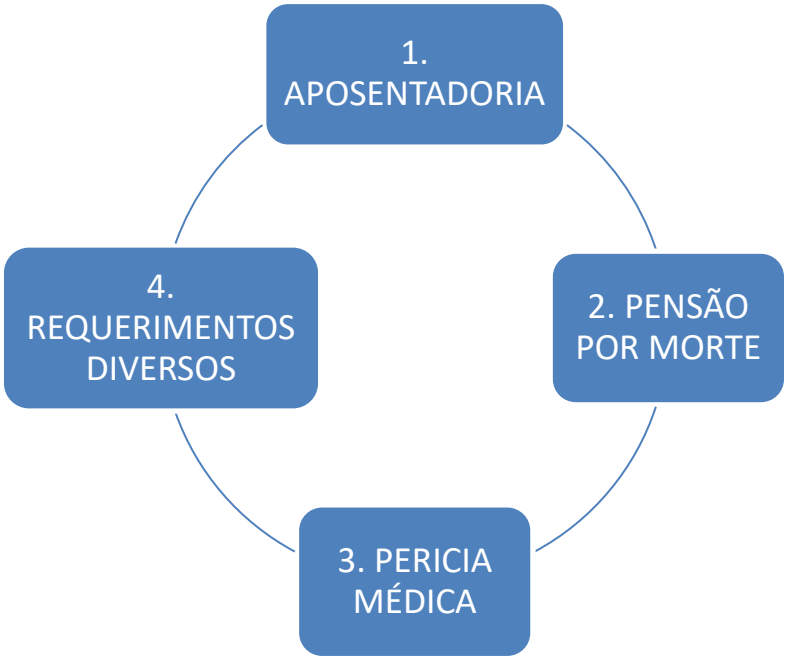
Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

MANUALIZAÇÃO DO SETOR DE BENEFÍCIOS

ATIVIDADES DO SETOR



1. APOSENTADORIA

- **Aposentadoria Voluntária por Idade**
- **Aposentadoria Voluntária por Tempo de Contribuição**
- **Aposentadoria Voluntaria por Tempo de Contribuição – Especial para Professor**
- **Aposentadoria Compulsória**
- **Aposentadoria por Invalidez**
- **Revisão de Benefícios**

2. PENSÃO POR MORTE

3. PERICIA MÉDICA

4. REQUERIMENTOS DIVERSOS

GLOSSÁRIO

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO – CTC

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO – CTS

COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA - COMPREV

DIRETORIA ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA- DAF

DIRETORIA JURIDICA-PREVIDENCIÁRIA- DIJUP

Laudo Técnico de Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT

PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO – SMA

SECRETARIA MUNICPAL DE COMUNICAÇÃO – SECOM

SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGOCIOS JÚRIDICOS – SNJ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA URBANA – SSU

SECRETARIA DE SAÚDE - SMS

SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO - SEMET

SETOR DE ADMINISTRAÇÃO- SEAD

SETOR DE BENEFICIOS- SEBEN

SETOR DE CONTABILIDADE- SECON

SETOR DE RECURSOS HUMANOS- SEREH

SISTEMA INTEGRADO PREVIDENCIÁRIO - SIPREV

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba -

1 –APOSENTADORIA

1.1- APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IMPLEMENTO DE IDADE	
Requisitos	➢ 10 anos de serviço público e 5 anos de exercício no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria; ➢ 65 anos se homem e 60 anos se mulher.
Fundamentação Legal	➢ Art.13, III, alínea "b" da Lei Municipal nº 2370/2002. ➢ Art.40, §1º, III, alínea "b" da Constituição Federal.
Proventos	➢ Proporcional ao tempo de serviço/contribuição
Procedimentos para Identificar Requisitos Mínimos	➢ O servidor faz contato telefônico ou através de e-mail, o SEBEN agenda atendimento presencial ou solicita que os dados (CNIS e CTC caso haja), sejam encaminhados ao e-mail, pois assim será feito um atendimento digital; ➢ Identificando requisitos mínimos para iniciar um processo de aposentadoria e sendo vontade do servidor, o SEBEN faz o agendamento para o atendimento presencial para realização do requerimento e entrega dos documentos necessários e suas cópias.

1.2- APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	
Requisitos	➢ 10 anos de serviço público e 5 anos de exercício no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria; ➢ 60 anos se homem e 55 anos se mulher; ➢ Tempo de serviço/contribuição 35 anos se homem e 30 anos se mulher.
Fundamentação Legal	➢ Art.13, III, alínea "a" da Lei Municipal nº 2370/2002. ➢ Art.40, §1º, III, alínea "a" da Constituição Federal. ➢
Proventos	➢ Integral.
Procedimentos para Identificar Requisitos Mínimos	➢ O servidor faz contato telefônico ou através de e-mail, o SEBEN agenda atendimento presencial ou solicita que os dados (CNIS e CTC caso haja), sejam encaminhados ao e-mail, pois assim será feito um atendimento digital; ➢ Identificando requisitos mínimos para iniciar um processo de aposentadoria e sendo vontade do servidor, o SEBEN faz o agendamento para o atendimento presencial para realização do requerimento e entrega dos documentos necessários e suas cópias.

1.3- APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO - ESPECIAL PROFESSOR	
Requisitos	➢ 55 anos se homem e 50 anos se mulher; ➢ Ter contribuído 30 anos homem e 25 se mulher (tempo de efetivo exercício nas funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio).
Fundamentação Legal	➢ Art. 13, §4º da Lei Municipal nº 2370/2002. ➢ Art. 40, §5º da Constituição Federal.
Proventos	➢ Integrais.
Procedimentos para Identificar Requisitos Mínimos	➢ O servidor faz contato telefônico ou através de e-mail, o SEBEN agenda atendimento presencial ou solicita que os dados (CNIS e CTC caso haja), sejam encaminhados ao e-mail, pois assim será feito um atendimento digital; ➢ Identificando requisitos mínimos para iniciar um processo de aposentadoria e sendo vontade do servidor, o SEBEN faz o agendamento para o atendimento presencial para realização do requerimento e entrega dos documentos necessários e suas cópias.

1.4- APOSENTADORIA COMPULSÓRIA	
Requisitos	➢ Ter 75 anos de idade;
Fundamentação Legal	➢ Art.13, inciso II e Art. 14 da Lei Municipal nº 2370/2002. ➢ Art.40, §1º, inciso II da Constituição Federal. ➢ Lei Complementar Nº 152/2015.
Proventos	➢ Proporcional ➢ Integral, caso tenha tempo de contribuição não utilizado em outro lugar e queira trazer para compor o seu tempo de contribuição.
Procedimentos para Identificar Requisitos Mínimos	➢ É solicitada à SMA que sejam encaminhados ao SEBEN, os nomes dos servidores que completam a idade de 75 anos, com pelo menos 3 meses de antecedência, pois na data de seu aniversário precisam estar aposentados; ➢ O SEBEN entra em contato com o servidor solicitando a presença com originais e cópias de documentação para compor o processo de aposentadoria.

PRIMEIROS PROCEDIMENTOS	➢ Os documentos originais e cópias são conferidos e estando tudo em conformidade as cópias são assinadas, carimbadas e reservadas para compor o processo. Quando o servidor é representado por advogado não é necessário esse procedimento, pois ele deve apresentar uma carta de autenticação e veracidade dos documentos entregues; ➢ Lista de documentos solicitados: ✓ Cédula de Identidade – RG; ✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF; ✓ Comprovante de Inscrição do PIS/PASEP; ✓ Todas as Carteiras de Trabalho (cópias apenas da página da foto e o verso); ✓ Comprovante de endereço (recente); ✓ Dados Bancário; ✓ O servidor pode juntar tempo de contribuição oriundo de outros órgãos previdenciários e/ou Regime Geral (INSS). Para que seja possível o servidor precisa entregar ao SEBEN uma CTC, destinada à Prefeitura de Santana de Parnaíba, Município de Santana de Parnaíba ou Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, período de contribuição destinado, total de contribuição destinada, assinatura e carimbo do órgão emissor, indicação de como fazer a verificação de autenticidade e caso a assinatura seja eletrônica, registro da assinatura. ✓ Caso o servidor seja casado - Certidão de Casamento/Averbação, ✓ Caso o servidor seja casado - Cédula de Identidade – RG e Cadastro de Pessoa Física – CPF do cônjuge (apenas as cópias); ✓ Caso o servidor seja representado por advogado – Cédula de Identidade – RG, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Carteira da OAB, procuração específica para representação do serviço de solicitação de aposentadoria na Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, declaração de autenticidade e veracidade das cópias entregues. ➢ É preenchido o Requerimento de Aposentadoria, exceto Aposentadoria Compulsória. O Requerimento é preenchido pelo próprio requerente, porém, quando este tiver qualquer dificuldade o requerimento pode ser preenchido pelos funcionários do SEBEN; ➢ Através do Sistema de Protocolos de Processos da CECAM, identificamos o número de requerente do servidor ou cadastramos um e vinculamos ao protocolo de solicitação de aposentadoria ou aposentadoria compulsória. O número de protocolo gerado é utilizado para registro no Livro de Benefícios e comprovante de solicitação. Ainda no Sistema de Protocolos, solicitamos impressão da capa do protocolo que será reservada para compor o processo.

ELABORAÇÃO DE PROCESSO	➢ O SEBEN encaminha ofícios: 1. **SMA** - solicitando todas as portarias, termo de posses, ficha financeira completa, declaração com o resumo dos dados do servidos, CTS, apostilamento de evolução funcional e no caso do servidor ser beneficiado com adicionais de sexta parte, sem portaria, declaração informando sobre o benefício; 2. **SNJ ou SSU** – Solicitando declaração de situação disciplinar do servidor para SNJ, exceto que o servidor seja Guarda Municipal, nesse caso o ofício é encaminhado para a SSU aos cuidados da Corregedoria da Guarda Municipal. ➢ SEBEN solicita por e-mail ou plataforma digital a autenticidade de CTC (caso haja); ➢ O SEBEN elabora grade de tempo de contribuição com base na CTS e CTC (caso haja solicitação de averbação de CTC); ➢ Autuação de processo ✓ Capa do processo; ✓ Capa do protocolo; ✓ Requerimento de Aposentadoria; ✓ Termo de posse do servidor no serviço público e portarias; ✓ Documentos pessoais entregues pelo servidor; ✓ CTC (original) entregues pelo servidor; ✓ Declaração de ficha de apostilamento de evolução funcional e de concessão de benefício de adicional de 6º parte (caso haja e não tenha sido concedido através de portaria), ficha financeira; CTS e ofício encaminhado pela ADM; ✓ Declaração de situação disciplinar do servidor e o oficio encaminhado pela SNJ ou SSU; ✓ Elaboração da Grade de Tempo de Contribuição – Procedimento SEBEN; ✓ Certidão encaminhando o processo, detalhando observações e declarando a autenticidade de CTC (caso haja) - Procedimento SEBEN.

ENCAMINHAMENTOS	➢ O processo é encaminhado à DAF para análise da documentação e encaminhamento; ➢ A DAF encaminha o processo à DIJUP para análise e parecer ou diligência; ➢ A DIJUP emite Parecer embasado nos documentos e na legislação vigente e encaminha o processo à Diretora Presidente ; ➢ A Diretora Presidente, após análise do Parecer Jurídico, DEFERE ou INDEFERE o benefício, encaminhando o processo à DAF, para providências necessárias; ➢ Se não houver a concessão, a DAF emite carta comunicando o indeferimento ao requerente, encaminha o processo e o comprovante de comunicação ao servidor ao SEBEN, solicitando registros no livro de processos e posteriormente o envio ao SEAD para arquivamento; ➢ Se houver a concessão, a DAF solicita ao SEBEN a emissão do cálculo da referida aposentadoria; ➢ O SEBEN emite o cálculo da referida aposentadoria e encaminha à DAF e a DIJUP para conferência; ➢ Após, conferência de ambos os diretores, e constatado o correto cálculo do provento, a DAF, baseado no parecer favorável da DIJUP e no deferimento da Diretora Presidente, informa o valor do provento, determina ao SEBEN que solicite o comparecimento do servidor para ciência quanto ao valor do provento, e determina ao SEREH a elaboração da portaria de concessão da aposentadoria do requerente, emissão do termo de ciência e notificação do TCE/SP. ➢ O SEBEN prepara formulário com informações importantes, Termo de Ciência e Notificação, informa ao servidor a data para atendimento. ➢ O SEBEN recebe o servidor, solicita assinatura do Termo de Ciência e Notificação, apresenta todas as informações sobre a aposentadoria do servidor, informa a necessidade de comparecimento anualmente para a prova de vida, data de comparecimento na SMA para realização de exame demissional, a possibilidade de uso ou não do convenio médico e empréstimos consignados. ➢ O SEBEN informa no livro de processos a data de encerramento do processo e o seu resultado e posteriormente ao SEREH; ➢ O SEREH encaminha o Termo de Ciência e Notificação, já assinado anteriormente pelo servidor e a Portaria de concessão da aposentadoria para a Diretora Presidente, que assinará os documentos; ➢ O SEREH encaminha cópia da Portaria de concessão da aposentadoria à SMA para que proceda a exoneração do servidor, aposentado pela autarquia. ➢ O SEREH solicita ao SECOM, a publicação da Portaria de aposentadoria; ➢ O SEREH encaminha o processo ao SEAD para realização do COMPREV/SIPREV, digitalização do processo e remessa ao arquivo geral.

1.5- APOSENTADORIA POR INVALIDEZ	
Requisitos	➢ Esgotadas todas as alternativas de retorno ao trabalho; ➢ Mínimo de 03 anos de afastamento, Laudo emitido por Junta Médica.
Fundamentação Legal	➢ Art.13, inciso II e art. 15 §§1º, 2º e 3º da Lei Municipal nº 2370/2002. Art. 40, §1º, inciso I da Constituição Federal.
Proventos	➢ Integral ou Proporcional.
Procedimentos para Identificar Requisitos Mínimos	➢ O SEBEN entra em contato com o servidor solicitando a presença com originais e cópias de documentação para requerer a aposentadoria.

PRIMEIROS PROCEDIMENTOS	➢ **A equipe de Pericia Médica marca a data e forma a junta médica;** ➢ **SEREH faz a convocação dos servidores através de portaria;** ➢ **O SEBEN recebe as portarias de convocação, informa o servidor através de carta registrada (comprovante é reservado para compor o processo);** ➢ **O SEBEN preenche um formulário com os dados do servidor, coloca no prontuário médico e deixa à disposição da junta médica;** ➢ **Ao receber os laudos, sem indicação de Aposentadoria por Invalidez, o SEBEN os encaminha à DAF, para que sejam tomadas as medidas adequadas;** ➢ **Os servidores com laudos com indicação de Aposentadoria por Invalidez são informados através de carta registrada, indicando a data em que o servidor deve se apresentar com originais e cópias dos seguintes documentos:** ✓ **Cédula de Identidade – RG;** ✓ **Cadastro de Pessoa Física – CPF;** ✓ **Comprovante de Inscrição do PIS/PASEP;** ✓ **Todas as Carteiras de Trabalho (cópia apenas da página da foto e o verso);** ✓ **Comprovante de endereço (recente);** ✓ **Dados Bancários;** ✓ **Se a aposentadoria for proporcional o servidor pode juntar tempo de contribuição oriunda de outros órgãos previdenciários e/ou Regime Geral (INSS). Para que seja possível o servidor precisa entregar ao SEBEN uma CTC, destinada a Prefeitura de Santana de Parnaíba, Município de Santana de Parnaíba ou Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, período de contribuição;** ✓ **Caso servidor seja casado - Certidão de Casamento/Averbação;** ✓ **Caso o servidor seja casado - Cédula de Identidade – RG e Cadastro de Pessoa – CPF do cônjuge (apenas as cópias);** ✓ **Caso o servidor seja representado por advogado – Cédula de Identidade – RG, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Carteira da OAB, procuração especifica para representação do serviço de solicitação de aposentadoria na Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, declaração de autenticidade e veracidade das cópias entregues.**

ELABORAÇÃO DE PROCESSO	➢ O SEBEN encaminha ofícios: 3. **SMA** - solicitando todas as portarias, termo de posses, ficha financeira completa, declaração com o resumo dos dados do servidos, CTS, apostilamento de evolução funcional e no caso do servidor ser beneficiado com adicionais de sexta parte, sem portaria, declaração informando sobre o benefício; 4. **SNJ ou SSU** – Solicitando declaração de situação disciplinar do servidor para SNJ, exceto que o servidor seja Guarda Municipal, nesse caso o ofício é encaminhado para a SSU aos cuidados da Corregedoria da Guarda Municipal. ➢ SEBEN solicita por e-mail ou plataforma digital a autenticidade de CTC (caso haja); ➢ O SEBEN elabora grade de tempo de contribuição com base na CTS e CTC (caso haja solicitação de averbação de CTC); ➢ Autuação de processo ✓ Capa do processo; ✓ Capa do protocolo; ✓ Portaria de convocação para junta médica; ✓ Comprovante de envio de carta registrada informando sobre a junta médica; ✓ Laudo da Junta Médica; ✓ Exames médicos; ✓ Termo de posse do servidor no serviço público e portarias; ✓ Documentos pessoais entregues pelo servidor; ✓ CTC (original) entregues pelo servidor; ✓ Declaração de ficha de apostilamento de evolução funcional e de concessão de benefício de adicional de 6º parte (caso haja e não tenha sido concedido através de portaria), ficha financeira; CTS e ofício encaminhado pela ADM; ✓ Declaração de situação disciplinar do servidor e o oficio encaminhado pela SNJ ou SSU; ✓ Elaboração da Grade de Tempo de Contribuição – Procedimento SEBEN; Certidão encaminhando o processo, detalhando observações e declarando a autenticidade de CTC (caso haja) - Procedimento SEBEN.

ENCAMINHAMENTOS	➢ O processo é encaminhado à DAF para análise da documentação e encaminhamento; ➢ A DAF encaminha o processo à DIJUP para análise e parecer ou diligência; ➢ A DIJUP emite Parecer embasado nos documentos e na legislação vigente e encaminha o processo à Diretora Presidente ; ➢ A Diretora Presidente, após análise do Parecer Jurídico, DEFERE ou INDEFERE o benefício, encaminhando o processo para **à D**AF, para providências necessárias; ➢ **A** DAF solicita ao SEBEN a emissão do cálculo da referida aposentadoria; ➢ O SEBEN emite o cálculo da referida aposentadoria e encaminha à DAF e à DIJUP para conferência; ➢ Após, conferência de ambos os diretores, e constatado o correto cálculo do provento, a DAF, baseado no parecer favorável da DIJUP e no deferimento da Diretora Presidente, informa o valor do provento, determina ao SEBEN que solicite o comparecimento do servidor para ciência quanto ao valor do provento, e determina ao DP a elaboração da portaria de concessão da aposentadoria do requerente, emissão do termo de **ciência e notificação do TCE/SP;** ➢ O SEBEN prepara formulário com informações importantes, Termo de Ciência e Notificação, informa ao servidor a data par**a atendimento;** ➢ O SEBEN recebe o servidor, solicita assinatura do Termo de Ciência e Notificação, apresenta todas as informações sobre a aposentadoria do servidor, informa a necessidade de comparecimento anualmente para a prova de vida, data de comparecimento na SMA para realização de exame demissional, a possibilidade de uso ou não do convenio médico e empréstimos consignados. ➢ O SEBEN informa no livro de processos a data de encerramento do processo e o seu resu**ltado e posteriormente para o SEREH**; ➢ O **SEREH** encaminha o Termo de Ciência e Notificação, já assinado anteriormente pelo servidor e a Portaria de concessão da aposentadoria para a Diretora Presidente, que assinará os documentos; ➢ **O SEREH** encaminha cópia da Portaria de concessão da aposentadoria à SMA para que proceda a exoneração do servidor, aposentado pela autarquia. ➢ O **SEREH** solicita ao SECOM a publicação da P**ortaria de aposentadoria;** ➢ **O SEREH** encaminha o processo ao SEAD para realização do COMPREV/SIPREV, digitalização do processo e remessa ao arquivo geral.

1.6- REQUERIMENTO DE REVISÃO DE BENEFÍCIOS	
Requisitos	➢ Prazo decadencial – 10 anos ➢ Prazo prescricional – 05 anos
Fundamentação Legal	➢ Lei Federal 10.887/2004 – Arts. 1º e 2º ➢ Lei Municipal 2.370/2002 – Arts. 13 a 19 ➢ Lei Federal 8.112/90 – Art. 186 ➢ Lei Federal 8.213/91 – Art. 103
Motivos para Revisão	➢ Alterações de fundamentação legal, tempo de serviço/contribuição, isenção de imposto de renda, enquadramento ou cálculo de provento.
Formas do pedido	➢ Por requerimento do beneficiário; de oficio pela administração da autarquia; solicitação dos órgãos de controle interno e externo; por decisão judicial

PROCEDIMENTOS	➢ **1 - Alteração de fundamentação legal** ➢ 1.1 – Apresentar formulário de requerimento indicando tratar-se de Revisão de Aposentadoria, com a devida justificativa para alteração e documentação comprobatória; ➢ 1.2 **–** No caso de revisão de aposentadoria por invalidez apresentar o Laudo Médico, emitido por Junta Médica Oficial e assinado por, no mínimo, 3 (três) médicos, contendo: **a)** Data do início da doença; **b)** Nome doença, se houver enquadramento no § 1º, do art. 186, da Lei nº 8.112/90. ➢ **2 – Por indicação em laudo de junta médica, nos casos de avaliação de aposentadorias por invalidez** ➢ 2.1 – Quando a demanda de Revisão de Aposentadoria for por indicação em laudo de junta médica, nos casos de avaliação de Aposentadorias por Invalidez concedidas, o servidor responsável pelo setor receberá o Laudo Médico encaminhado pela Junta Médica, informará ao servidor aposentado, mediante comunicação oficial (e-mail ou Ofício com Aviso de Recebimento – AR), informando os motivos da revisão e solicitando, se necessário, documentação. ➢ **3 – ENQUADRAMENTO OU CÁLCULO DE PROVENTO. Direito do aposentado em averbar períodos para novo cálculo de seus proventos** ➢ 3.1 – Aposentado entrega a certidão de tempo de contribuição - CTC ➢ 3.2 – SEBEN: Após a constatação do direito ao benefício, o servidor iniciará os procedimentos, no caso de o servidor ter averbação de mais períodos, autua em apenso ao processo originário. ➢ 3.3 – Encaminha à Diretoria Administrativa, que determina novo cálculo do benefícios orientando sob os novos elementos. ➢ 3.4 – SEBEN: realiza novo cálculo e encaminha à diretoria ➢ 3.5 – Diretoria administrativa faz análise do novo cálculo e encaminha à diretoria jurídica ➢ 3.6 – Diretoria jurídica faz análise levando em conta o período prescricional e emite parecer , encaminhando à diretora presidente ➢ 3.7 – RH - **EMISSÃO DA PORTARIA DE REVISÃO APOSENTADORIA** Após a diretoria retornar à tramitação do processo ao SEBEN, dará continuidade do processo de revisão do benefício. ➢ 3.8 – SEBEN encaminha para a Diretora Presidente, para assinatura ➢ 3.9 – RH encaminha à publicação da Portaria na Imprensa Oficial do Município**.** ➢ 3.10 – Encaminhamento mensal da relação de revisões ao CONTROLE INTERNO ➢ **3.11 – Ciência ao aposentado da revisão da aposentadoria** o servidor responsável pelo SEBEN, convocará o segurado para a tomada de ciência da conclusão da revisão do benefício requerido e entregará cópia do ato concessório, da publicação e planilha de proventos. ➢ **3.12 – IMPLANTAÇÃO PROCESSO DE REVISÃO DA APOSENTADORIA** administrativa

	➢ **3.13 – ATUALIZAÇÃO DA REVISÃO DA APOSENTADORIA NA FOLHA DE PAGAMENTO** o responsável pelo Seben efetuará a atualização do benefício e o mesmo será atualizado na folha de pagamento. ➢ **3.14 – ENVIO INFORMAÇÕES DA REVISÃO DO BENEFICIO DE APOSENTADORIA AO TCE.** Posteriormente a conclusão do processo físico, o responsável administrativo digitalizará e certificará ao à diretoria. ➢ **4 – POR DILIGÊNCIA OU DETERMINAÇÃO EXPRESSA DO TCE** No caso da Revisão da Aposentadoria se der através de comunicação do TCE, o responsável pelo setor de coordenação de benefícios deverá informar o servidor aposentado, mediante comunicação oficial (e-mail ou Ofício com Aviso de Recebimento – AR), informando os motivos da revisão e solicitando, se necessário, documentação complementar. ➢ **5 – POR DECISÃO JUDICIAL** Em caso da Revisão da Aposentadoria se tratar de Decisão Judicial, o responsável pelo setor receberá a documentação pertinente e o Parecer da Diretoria Jurídica de cumprimento da decisão, informando o aposentado, mediante comunicação oficial (e-mail ou Ofício com Aviso de Recebimento – AR), os motivos da revisão e solicitando, se necessário, documentação complementar.

2 – PENSÃO POR MORTE

2. PENSÃO POR MORTE	
Requisitos	➢ Falecimento do servidor ativo ou do aposentado; ➢ Dependência do requerente.
Fundamentação Legal	➢ Arts.17 ao 19-C da Lei Municipal nº 2370/2002; ➢ Art.40, §7º da Constituição Federal; ➢ Lei nº 3659/2017.
Valor da Pensão por Morte	➢ Art. 19 – A da Lei Municipal nº 2370/2002:
Procedimentos para Identificar Requisitos Mínimos	➢ O requerente faz contato telefônico ou através de e-mail, identificando requisitos mínimos para iniciar um processo de Pensão por Morte, o SEBEN faz o agendamento para o atendimento presencial para realização do requerimento e entrega dos documentos necessários e suas cópias.

PRIMEIROS PROCEDIMENTOS	➢ Os documentos originais e cópias são conferidos e estando tudo em conformidade as cópias são assinadas, carimbadas e reservadas para compor o processo. Quando o requerente é representado por advogado não é necessário esse procedimento, pois ele deve apresentar uma carta de autenticação e veracidade dos documentos entregues; ➢ Lista de documentos solicitados: ✓ Certidão de Óbito; ✓ Cédula de Identidade – RG (requerente e/ou beneficiário); ✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF (requerente e/ou beneficiário); ✓ Certidão de Casamento, Confirmação de União Estável ou decisão judicial (Se houver); ✓ Comprovante de Inscrição do PIS/PASEP (requerente e/ou beneficiário quando não for menor de idade); ✓ Todas as Carteiras de Trabalho, cópias apenas da página da foto e o verso (requerente e/ou beneficiário quando não for menor de idade); ✓ Comprovante de endereço recente (requerente e/ou beneficiário); ✓ Dados Bancário (beneficiário); ✓ Caso o requerente seja representado por advogado – Cédula de Identidade – RG, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Carteira da OAB, procuração específica para representação do serviço de solicitação de Pensão por Morte na Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, declaração de autenticidade e veracidade das cópias entregues. ➢ É preenchido o Requerimento de Pensão por Morte; ➢ É preenchido o Requerimento de Pensão por Morte O Requerimento é preenchido pelo próprio requerente, porém, quando este tiver qualquer dificuldade o requerimento pode ser preenchido pelos funcionários do SEBEN; ➢ Através do Sistema de Protocolos de Processos da CECAM, cadastramos o requerente e vinculamos ao protocolo de solicitação de Pensão por Morte. O número de protocolo gerado é utilizado para registro no Livro de Benefícios e comprovante de solicitação. Ainda no Sistema de Protocolos, solicitamos impressão da capa do protocolo que será reservada para compor o processo.

ELABORAÇÃO DE PROCESSO	➢ O SEBEN encaminha ofícios: 5. **SMA** - solicitando todas as portarias, termo de posses, ficha financeira do ano corrente, declaração com o resumo dos dados do servidos, CTS, apostilamento de evolução funcional e no caso do Ex-servidor ter sido beneficiado com adicionais de sexta parte, sem portaria, declaração informando sobre o benefício; 6. **SNJ ou SSU** – Solicitando declaração de situação disciplinar do ex-servidor para SNJ, exceto que o ex-servidor tenha sido Guarda Municipal, nesse caso o ofício é encaminhado para a SSU aos cuidados da Corregedoria da Guarda Municipal. ➢ Autuação de processo ✓ Capa do processo; ✓ Capa do protocolo; ✓ Requerimento de Pensão por Morte; ✓ Certidão de Óbito; ✓ Termo de posse do servidor no serviço público e portarias; ✓ Documentos pessoais entregues pelo requerente; ✓ Declaração de ficha de apostilamento de evolução funcional e de concessão de benefício de adicional de 6º parte (caso haja e não tenha sido concedido através de portaria), ficha financeira do ano corrente; CTS e ofício encaminhado pela ADM; ✓ Declaração de situação disciplinar do ex-servidor e o oficio encaminhado pela SNJ ou SSU; ✓ Certidão encaminhando o processo, detalhando observações - Procedimento SEBEN.

ENCAMINHAMENTOS	➢ O processo é encaminhado à DAF para análise da documentação e encaminhamento; ➢ A DAF encaminha o processo à DIJUP para análise e parecer ou diligência; ➢ A DIJUP emite Parecer embasado nos documentos e na legislação vigente e encaminha o processo à Diretora Presidente ; ➢ A Diretora Presidente, após análise do Parecer Jurídico, DEFERE ou INDEFERE o benefício, encaminhando o processo à DAF, para providências necessárias; ➢ Se não houver a concessão, a DAF emite carta comunicando o indeferimento ao requerente, encaminha o processo e o comprovante de comunicação ao SEBEN, solicitando registros no livro de processos e posteriormente o envio ao SEAD para arquivamento; ➢ Se houver a concessão, a DAF solicita ao SEBEN a emissão do cálculo da referida Pensão por Morte; ➢ O SEBEN emite o cálculo da referida Pensão por Morte e encaminha à DAF e a DIJUP para conferência; ➢ Após, conferência de ambos os diretores, e constatado o correto cálculo do provento, a DAF, baseado no parecer favorável da DIJUP e no deferimento da Diretora Presidente, informa o valor do provento, determina ao SEBEN que solicite o comparecimento do requerente para ciência quanto ao valor do provento, e determina ao SEREH a elaboração da portaria de concessão de Pensão por Morte do beneficiário, emissão do termo de ciência e notificação do TCE/SP. ➢ O SEBEN prepara formulário com informações importantes, Termo de Ciência e Notificação, informa ao requerente/beneficiário a data para atendimento. ➢ O SEBEN recebe o requerente/beneficiário, solicita assinatura do Termo de Ciência e Notificação, apresenta todas as informações sobre a Pensão por Morte, informa a necessidade de comparecimento do beneficiário, anualmente para a prova de vida, a possibilidade de uso ou não do convenio médico e empréstimos consignados. ➢ O SEBEN informa no livro de processos a data de encerramento do processo e o seu resultado e posteriormente ao SEREH; ➢ O SEREH encaminha o Termo de Ciência e Notificação, já assinado anteriormente pelo requerente/beneficiário e a Portaria de concessão da Pensão por Morte à Diretora Presidente, que assinará os documentos; ➢ O SEREH solicita ao SECOM a publicação da Portaria de Pensão por Morte; ➢ O SEREH encaminha o processo ao SEAD para digitalização do processo e remessa ao arquivo geral.

3 – PERÍCIA MÉDICA

INÍCIO DO PROCESSO	• O servidor chega encaminhado pela Sessão de Medicina e Segurança no Trabalho da Prefeitura de Santana de Parnaíba; • A consulta com o médico perito é agendada para a data mais próxima possível; • Caso se verifique que a consulta com um médico assistente, está agendada para os próximos dias, o atendimento com o médico perito pode ser agendado para a próxima data possível, após a consulta com o médico assistente, dessa forma, o servidor poderá entregar um laudo novo ao médico perito; • O servidor recebe um protocolo de agendamento da consulta e assina um comprovante de ciência; • O agendamento é feito através do Sistema de armazenamento de dados.
PERÍCIA	• O prontuário é separado e fica à disposição do médico perito; • No dia da consulta os servidores são relacionados por ordem de chegada, caso haja necessidade o SEBEN poderá priorizar o atendimento de algum servido por motivos como impossibilidade de permanência por muito tempo devido ao estado de saúde; • O perito analisa o laudo do servidor, elaborado por um médico assistente, exames, registra e assina o resultado de sua análise; • O servidor recebe um informativo de que o é necessário comparecer no dia seguinte até as 10 horas para retirar o resultado da perícia médica; • O médico perito entrega as decisões periciais ao SEBEN; • As decisões periciais são feitas em 4 vias que são carimbadas e assinadas pelo médico perito (uma via para o servidor, uma via para a Secretaria do servidor, uma via para o Recursos Humanos da Prefeitura e outra é anexada no prontuário); • O SEBEN encaminha ofício para ADM e SEMET, informando os resultados periciais as vias de decisões periciais; • São feitos novos agendamentos para os servidores que tiveram a licença médica prorrogada; • Todas as decisões são transcritas no livro de pericia, inclusive com as datas de novos agendamentos para os servidores que tiveram a licença saúde prorrogada e datas de apresentação na SEMET para os que tiveram licença saúde interrompidas ou indeferidas; • No dia de retirada de resultado de pericia médica o servidor assina o livro de pericia, confirmando assim ciência do resultado, recebe o novo agendamento (se houver), via de decisão pericial (dele e de sua secretária, apenas as vias da SME são retiradas pela Secretaria na Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de

	Santana de Parnaíba.
RECURSO	• De acordo com a Circular 007/2018 – SMA: "O servidor que até 60 dias da alta concedida pelo médico perito da Caixa de Previdência, necessitar de novo afastamento médico com CID do mesmo tipo do que originou a alta médica, não será avaliado pelo médico do trabalho, devendo protocolar pedido de revisão de alta, diretamente na Caixa de Previdência".
READAPTAÇÃO	• O médico perito, ao receber a observação de readaptação do servidor, através do laudo de um médico assistente, após 1 ano de afastamento do servidor, pode encaminhar o servidor para o SEMET com a sugestão de readaptação, com ou sem restrição.
AFASTAMENTO DEFINITIVO	• O médico perito, ao receber a observação de afastamento definitivo, através do laudo de um médico assistente, após 3 anos de afastamento, pode sugerir analise do servidor por uma Junta Médica, pois todas as alternativas de retorno ao trabalho foram esgotadas; • Essa declaração é feita no próprio formulário de decisão pericial.
JUNTA MÉDICA	• A Junta médica é formada por 3 médicos, indicados pelo médico perito do Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba; • São analisados todos os casos com sugestão de análise pela Junta Médica. • A analise é realizada através do prontuário médico, exame clínico, exames laboratoriais e de imagem; • Os Laudos da Junta Médica são preenchidos, assinados e carimbados por toda equipe pericial; • O processo de aposentadoria tem início para os servidores com laudo favorável a aposentadoria por invalidez permanente.

4 – REQUERIMENTOS DIVERSOS

4.1 - REQUERIMENTO DE CÓPIA DO PROCESSO (INTEGRAL OU PÁGINA ESPECÍFICA)	
Requisitos	➢ Preenchimento de Requerimento;
Fundamentação Legal	➢ Lei de acesso à informação (Lei Federal 12.527/2011
Procedimentos:	➢ Requerente preenche o requerimento de cópia integral ou parcial do processo de benefícios(o SEBEN preenche caso o requerente tenha alguma dificuldade).

4.2 - REQUERIMENTO - OUTRAS SOLICITAÇÕES	
Requisitos	➢ Preenchimento de requerimento e entrega de documentos (caso haja);
Procedimentos:	➢ Requerente preenche o requerimento (o SEBEN preenche caso o requerente tenha alguma dificuldade), entrega a CTC para inclusão.

ENCAMINHAMENTOS	➢ É aberto um PI que será anexado ao processo antigo; ➢ O SEBEN elabora certidão encaminhando o PI à DAF para análise da documentação e encaminhamento; ➢ A DAF encaminha o PI à DIJUP para análise e parecer ou diligência; ➢ A DIJUP emite Parecer embasado nos documentos e na legislação vigente e encaminha o PI à Diretora Presidente ; ➢ A Diretora Presidente, após análise do Parecer Jurídico, DEFERE ou INDEFERE o requerimento, encaminhando o PI à DAF, para providências necessárias; ➢ Se não houver a deferimento do pedido, a DAF emite carta comunicando o indeferimento ao requerente, encaminha o PI e o comprovante de comunicação ao SEBEN, solicitando registros no livro de processos e posteriormente o envio ao SEAD para arquivamento; ➢ Se houver a deferimento, a DAF solicita cumprimento do pedido deferido. ➢ Após cumprido o determinado, o P.I. é arquivado.

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

FORMULÁRIOS SETOR DE BENEFÍCIOS

I– Requisição de documentos para aposentadoria

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Documentos necessários para processo de aposentadoria:

- ( ) Cédula de Identidade – RG
- ( ) Inscrição de Pessoa Física - CPF;
- ( ) Documento em que conste o número do PIS/PASEP;
- ( ) Todas as Carteira de trabalho (cópia frente/verso da página da foto);
- ( ) Comprovante de endereço do mês atual ;
- ( ) Cópia das Informações bancárias (código do banco, agência, nº da conta corrente);
- ( ) Certidão de casamento / Confirmação de União Estável / Decisão Judicial (averbação caso haja);
- ( ) RG e CPF do Cônjuge;
- **( ) RG, CPF, Carteira da OAB e procuração especifica para requerimento da aposentadoria junto ao Parnaíba-Prev. (caso representação de advogado (a);**
- **( ) Se o advogado (a) entregar apenas as cópias é necessário declarar a autenticidade das cópias (caso representação de advogado (a);**

Trazer uma cópia de cada documento e originais para conferência.

- ( ) 1 fotos 3x4 ;
- ( ) CTC - Certidão por Tempo de Contribuição original (INSS ou outros órgãos previdenciários) ;
- ( ) mapas de aulas originais (caso seja professor e tenha carga horária suplementar) - emitido pela secretaria de educação

ATENDIDO POR:_____ DATA: ___/___/___

Obs.: Atendimento previamente agendado através dos telefones (11) 4154-1758/ (11) 4154-1116. Fechado para almoço no horário das 12h00 às 13h00

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

II - Requisição de documentos para pensão por morte

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Documentos necessários para processo de pensão:

- ( ) Atestado de óbito
- ( ) Cédula de Identidade – RG (requerente e/ou beneficiário);
- ( ) Inscrição de Pessoa Física – CPF(requerente e/ou beneficiário);
- ( ) Documento em que conste o número do PIS/PASEP (requerente e/ou beneficiário)
- ( ) Todas as Carteira de trabalho, cópia frente/verso da página da foto (requerente e/ou beneficiário);;
- ( ) Comprovante de endereço do mês atual (requerente e/ou beneficiário);
- ( ) Cópia das Informações bancárias (código do banco, agência, nº da conta corrente do beneficiário);
- ( ) Certidão de casamento / Confirmação de União Estável / Decisão Judicial (averbação caso haja);
- **(RG, CPF, Carteira da OAB e procuração especifica para requerimento da aposentadoria junto ao Parnaíba-Prev. (caso representação de advogado (a);**
- **( ) Se o advogado (a) entregar apenas as cópias é necessário declarar a autenticidade das cópias (caso representação de advogado (a);**

Trazer uma cópia de cada documento e originais para conferência.

- ( ) 1 fotos 3x4 de cada beneficiário ;

ATENDIDO POR:_____ DATA: ___/___/___

Obs.: Atendimento previamente agendado através dos telefones (11) 4154-1758/ (11) 4154-1116. Fechado para almoço no horário das 12h00 às 13h00

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

III – Protocolo de entrega de documentos

Protocolo

Protocolo:	
Nome:	
Tipo de Solicitação	**Relação de documentos entregues**
( ) Aposentadoria voluntária por tempo de contribuição; ( ) Aposentadoria voluntária por implemento de idade; ( ) Aposentadoria compulsória; ( ) Pensão por morte. ( ) Outras: _____ _____	( ) Cópias RG, CPF, PIS/PASEP, comprovante residencial, comprovante bancário, carteira de trabalho e fotos; ( ) Certidão de casamento/Confirmação de União Estável/Decisão Judicial; ( ) Cópia de RG e CPF do Cônjuge ( ) CTC – Certidão por Tempo de Contribuição; ( ) Atestado de Óbito; ( ) Mapas de Aulas. ( ) Outros: _____ _____
Data da Solicitação: ___/__/____	Funcionário:

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

IV – Requerimento de Aposentadoria

À Parnaíba Prev,

DADOS PESSOAIS		
Nome:		
RG:	Expedição: / /	Órgão Emissor:
CPF:	Est. Civil:	Data Nasc. / /
ENDEREÇO		
Logradouro:		Nº
Bairro:	Município:	UF:
CONTATO		
Tel. Res.: ( )	Tel. Com.: ( )	Tel. Cel.: ( )
Email:		Cep.:
DADOS FUNCIONAIS		
Admissão: / /	Nº Pront.	Cargo:
Secretaria:	Setor:	
Em cargo comissionado? ( ) Sim ( ) Não Qual? Já esteve em cargo comissionado? ( ) Sim ( ) Não Qual?		
Já esteve de licença sem remuneração? ( ) Sim ( ) Não		
Possui algum benefício previdenciário:( ) Sim ( ) Não Qual:		
Possui tempo de contribuição em outro órgão previdenciário: ( ) Sim ( ) Não		
Qual:		
REQUERIMENTO		
Vem requerer o benefício a seguir indicado nos termos da Lei Municipal nº 2.370, de 01/07/2002		
( ) Aposentadoria voluntária por tempo de contribuição ( ) Aposentadoria voluntária por tempo de contribuição como professor ( ) Aposentadoria Voluntária por Implemento de Idade ( ) Aposentadoria Compulsória		
Santana de Parnaíba, _____ de _____ de _____. **Assinatura do Servidor:** _____ Procurador: _____ RG: _____ CPF: _____ OAB (caso haja) _____ Tel. Cel.: ( ) _____ Outro: ( ) _____		

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Assinatura do Procurador: _____

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

V - Requerimento pensão por morte

À Parnaíba Prev,

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE		
Requerente :		Parentesco:
RG:	Expedição: / /	Órgão Emissor:
CPF:	Est. Civil:	Data Nasc. / /
Logradouro:		Nº
Bairro:	Município:	UF:
Tel. Res.: ( )	Tel. Com.: ( )	Tel. Cel.: ( )
Email:	Cep.:	
EX-SERVIDOR		
Nome:		Data do Óbito: / /
Admissão: / /	Nº Pront.	Cargo:
Secretaria:	Setor:	
RG:	Expedição: / /	Órgão Emissor
CPF:	Est. Civil:	Data Nasc. / /

REQUERIMENTO

Vem requerer a Vossa Senhoria concessão de pensão para o(s) herdeiro(s) a seguir relacionado(s), com fundamento na Lei Municipal nº 1.808 de 03 de Novembro de 1993, alterada pela Lei Municipal 2.370 de 1º de Julho de 2003.

Beneficiário	Parentesco	Data de Nascimento

Possui benefício ou requerimento de pensão no INSS ou outro órgão previdenciário?( )sim ( )não

Santana de Parnaíba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente: _____

Procurador: _____

RG: _____ CPF: _____ OAB (caso haja) _____

Tel. Cel.: ( ) _____ Outro: ( ) _____

Assinatura do procurador: _____

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

VI–Modelo Ofício SMA

Santana de Parnaíba, xx de xxxx de 202x.

OFÍCIO N.º xx/xxxx – CX.PREV.

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar de V. Sª, que nos sejam enviados do(a) servidor(a) xxxxxxxx, Pront. xxxxxx os seguintes documentos:

- Portarias ou Decretos de Nomeação de cargos efetivos e comissionados;
- Portarias de afastamentos sem remuneração (se houver);
- Posse do segurado;
- Ficha Financeira completa e Declaração Funcional;
- CTS (Certidão de Tempo de Serviço);
- Certidão de Apostilamento de Evolução Funcional;
- Declaração de adicionais de sexta parte caso o servidor seja beneficiado e não haver portarias.

A solicitação se faz necessária para que possamos analisar o requerimento de “XXXXXXXX”, pleiteado pelo(a) beneficiário(a) a esta Autarquia.

Ao ensejo, reitero meus protestos de elevada estima e especial apreço.

Atenciosamente,

xxxxxxxxx
SETOR DE BENEFÍCIOS

Ilmo. Sr.
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Secretário Municipal de Administração

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Santana de Parnaíba – SP

VII – Modelo Ofício SNJ

Santana de Parnaíba, xx de xxxxx de xxxx

OFÍCIO N.º xx/xxxx – CX.PREV.

Prezada Senhora,

Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar declaração de regularidade disciplinar dos seguintes servidores:

- xxxxxxxxxxxx – pront. xxxxxx;
- xxxxxxxxxxxx – pront. Xxxxxx.

A solicitação se faz necessária para que possamos analisar requerimentos de "Aposentadorias", pleiteados pelos beneficiários a esta Autarquia.

Ao ensejo, reitero meus protestos de elevada estima e especial apreço.

Atenciosamente,

xxxxxxxxxxxx

SETOR DE BENEFÍCIOS

Ilmo. Sr.
Verônica Mutti C Teixeira Koishi
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos
A/C Departamento Disciplinar
Santana de Parnaíba – SP

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

VIII – Modelo Ofício SSU

Santana de Parnaíba, xx de xxxxx de xxxx

OFÍCIO N.º xx/xxxx – CX.PREV.

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar declaração de regularidade disciplinar dos seguintes servidores:

- xxxxxxxxxxxx – pront. xxxxxx;
- xxxxxxxxxxxx – pront. Xxxxxx.

A solicitação se faz necessária para que possamos analisar requerimentos de "Aposentadorias", pleiteados pelos beneficiários a esta Autarquia.

Ao ensejo, reitero meus protestos de elevada estima e especial apreço.

Atenciosamente,

xxxxxxxxxx

SETOR DE BENEFÍCIOS

Ilmo. Sr.
Helton Silva
Secretaria Segurança Urbana
A/C Setor Correcional
Santana de Parnaíba – SP

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

IX – Grade

PARNAIBA PREV

CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA

GRADE DE INFORMAÇÕES PARA APOSENTADORIA

Nome do Servidor: Xxxxxxxxx		**Sexo:** xxx	**Matrícula:** Xxx
RG/Órgão Expedidor: xxxxxxxxx	**CPF.:** xxxxx	**Data de Nascimento:** xx/xx/xxxx	**PIS/PASEP/NIT:** Xxxxxxx
Órgão de Lotação: xxxxxxxxx		**Função/Cargo:** xxx	**Data Admissão:** Xxxxxxx
			Data Inicio Cont. RPPS Xxxxxxx

AVERBAÇÕES- Período de Contribuição		
		DIAS
TOTAL DE AVERBAÇÕES		0

CONTAGEM DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO NA PARNAÍBA-PREV

ANO	TEMPOBRUTO	FALTAS	LICENÇAS	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADES	OUTRAS	TEMPO LIQUIDO
Xxx	xxx	x	x	X	x	x	x	Xxx
Xxx	xxx	x	x	X	x	x	x	Xxx
Xxx	xxx	x	x	X	x	x	x	Xxx
TOTAL TEMPO LIQUIDO PARNAÍBA-PREV								**Xxx**

RESUMO GERAL

	Dias		
Averbações (RGPS / outro RPPS)	Xxx	=	xx ano(s), xx mês (s), xx dia(s)
Tempo Contribuição RPPS Parnaíba-Prev	Xxx	=	xx ano(s), xx mês (s), xx dia(s)
Tempo de (concomitancia)	Xxx	=	xx ano(s), xx mês (s), xx dia(s)
TEMPO LIQUIDO DE CONTRIBUIÇÃO:	**Xxxxx**	=	xx ano(s), xx mês (s), xx dia(s)

Santana de Parnaíba, xx de xxxxx de 20xx.

xxxxxx / Pront. Xxx
Setor de Benefícios

xxxxxxx/ Pront. Xxxx
Setor de Benefícios

X – Modelo de Carta de Indeferimento

À
Sra. xxxxxxxx

Prezada Senhora,

Ref.: Processo n.º 0xx/xx – xxxxxxxxxxxxx

Cumprimentando-a cordialmente, sirvo-me da presente para informar que o pedido de xxxxxxxxxxx formulado por Vossa Senhoria junto a esta Autarquia, foi **INDEFERIDO,** tendo em vista xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Assim sendo, colocamo-nos a sua disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

xxxxxxxxxxx
DIR. ADMINISTRATIVO

xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CEP: xxxxxxxxxxxxxx

XI – Termo de Ciência e Notificação TCE/SP - Aposentadoria e Pensão por morte

ANEXO AP-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (ATOS DE PESSOAL)

ÓRGÃO OU ENTIDADE: Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba
PROCESSO Nº (DE ORIGEM): xxxxx/xxxx
GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
RESPONSÁVEL PELO ATO: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
INTERESSADO(A): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
ADVOGADO (S)/ Nº OAB / E-MAIL: (*)-xxxxxxxxxxxxxxxxxx/ **N.º OAB** xxxxxxxxxx
/ **E-MAIL:** xxxxxxxxxxxx

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ato do processo acima referido, objetivando seu registro pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, será objeto de prévia análise, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, cabendo, para tanto, procedermos à regular habilitação no Sistema de Processo Eletrônico, na conformidade do quanto estabelece a Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais dos responsáveis pelo órgão/entidade estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) no caso de habilitação do interessado no Sistema de Processo Eletrônico, os dados informados deverão manter-se sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Santana de Parnaíba, xx de xxxxxxxxxxx de 20xx.

<u>AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE</u>:

Nome: xxxxxxxxxxx
cargo: xxxxxxxxxxx
CPF: xxxxxxxxxxxx

RESPONSÁVEL PELO ATO:
Nome: xxxxxxxxxxx
cargo: xxxxxxxxxxxx
CPF: xxxxxxxxxxxxx
Assinatura:_____

INTERESSADO(A):
Nome: xxxxxxxxxxxxx
Cargo (se for o caso): xxxxxxxxxxxxxxx
CPF: xxxxxxxxxx RG: xxxxxxxxxxx
Data de Nascimento: xxxxxxxxxx
Endereço residencial completo: xxxxxxxxxxxxxx – xxxxxxxxxxx - xx – CEP xxxxxxxxxxx
Telefone(s) para contato: xxxxxxxxxxx / xxxxxxxxxxxxx
E-mail institucional (se for o caso): xxxxxxxxxx
E-mail pessoal: xxxxxxxxxx
Assinatura: xxxxxxxxxxxxxxx

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

XII – Modelo de Portaria de concessão Aposentadoria

PORTARIA N.º xx DE xx DE xxxxx DE 20xx.

(Dispõe sobre Aposentadoria Voluntária por xxxxxxx)

A Diretora Presidente da Caixa de Previdência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, no uso das atribuições conferidas pela Lei Municipal n.º 2.370 de 01 de Julho de 2002, e tendo em vista o que consta do processo n.º xxx/xxx, resolve:

Conceder Aposentadoria Voluntária por xxxxxx, com proventos xxxxxxx ao tempo de contribuição, ao servidor **xxxxxxxxx**matrícula n.º xxx, ocupante do cargo de **xxxxxxxxx**, do quadro de pessoal da**xxxxxxxxxxxx**, com fundamento no art. 13, inciso III alínea "x", da Lei Municipal 2.370/02.

Santana de Parnaíba, xx de xxxxxx de 20xx.

XXXXXXXXXXXXXX

DIRETORA PRESIDENTE

Registrada em livro próprio e afixada em local de costume na data supra

XIII– Modelo de Portaria de concessão de Pensão por Morte

PORTARIA N.º0XX/XX, DE XX DE XXXXX DE 20XX.
(Dispõe sobre pensão por morte de Servidor)

XXXXXXXXXXX, Diretora-Presidente da Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba, Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições que lhe são conferidas por lei,

RESOLVE:

ARTIGO 1.º - Nos termos do artigo 17 da Lei 2.370 de 01 de Julho de 2002, conceder pensão por morte para o **SR.XXXXXXX**portador do RG. nº. XXXXXX, em razão do falecimento da servidora XXXXXXXXX.

ARTIGO 2.º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Santana de Parnaíba, XX de XXXXX de 20XX.

XXXXXXX
DIRETORA-PRESIDENTE

Registrada em livro próprio e afixada em local de costume na data supra.

XXXXXXX
Diretor Administrativo-Financeiro

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

XIV – Informativo para novos aposentados

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores
Municipais de Santana de Parnaíba

Informativa de Aposentadoria	
Data da exoneração - Prefeitura Municipal Santana de Parnaíba : / /	
Data de início de aposentadoria: / /	
Remuneração: R$	
Direito ao cartão Vero Cheque Alimentação: ( ) Sim ( ) Não	
Pagamento no último dia útil do mês	
Informações dadas durante o atendimento	
✓ Retirada de holerite (diretamente na Caixa de Previdência ou através de solicitação no seguinte e-mail: caixa.rh@terra.com.br ✓ Rescisão; ✓ 13º - 1º parcela em junho e 2º parcela em dezembro; ✓ Reajuste; ✓ Recadastramento;	✓ Convênios; ✓ Consignado – Caixa Econômica Federal; ✓ PASEP; ✓ Exame Demissional; ✓ Publicação da Aposentadoria em até 15 dias em diário oficial e publicação no site: www.santanadeparnaiba.sp.gov.br Imprensa Oficial – Atos Oficiais;
INFORMAÇÕES E CONTATOS	
SITE: www.parnaibaprev.com.br E-MAIL: caixa.rh@terra.com.br Av. Brasil, 132 – 2º andar – Jd. São Luis – Cep 06502-210 – Santana de Parnaíba – SP – Fone: (11) 4154-1758/ (11)4154-1116	

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

XV – Informativo para novos pensionistas

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores
Municipais de Santana de Parnaíba

Informativa de Pensão por Morte	
Data de início da Pensão por morte: / /	
Remuneração: R$	
Saldo Remanescente: R$	
Direito ao cartão Vero Cheque Alimentação: ( ) Sim ( ) Não	
Pagamento no último dia útil do mês	
Informações dadas durante o atendimento	
✓ Retirada de holerite (diretamente na Caixa de Previdência ou através de solicitação no seguinte e-mail: caixa.rh@terra.com.br ✓ Rescisão; ✓ 13º - 1º parcela em junho e 2º parcela em dezembro;; ✓ Reajuste; ✓ Recadastramento;	✓ Convênios; ✓ Consignado – Caixa Econômica Federal; ✓ Publicação da Aposentadoria em até 15 dias em diário oficial e publicação no site: www.santanadeparnaiba.sp.gov.br Imprensa Oficial – Atos Oficiais.
INFORMAÇÕES E CONTATOS	
SITE: www.parnaibaprev.com.br E-MAIL: caixa.rh@terra.com.br Av. Brasil, 132 – 2º andar – Jd. São Luis – Cep 06502-210 – Santana de Parnaíba – SP – Fone: (11) 4154-1758/ (11)4154-1116	

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

XVI – Requerimento Geral – Setor de Benefícios

À Parnaíba Prev,

DADOS PESSOAIS		
Nome:		Nº PIS/PASEP:
RG:	Expedição: / /	Órgão Emissor:
CPF:	Est. Civil:	Data Nasc. / /
ENDEREÇO		
Logradouro:		Nº
Bairro:	Município:	UF:
CEP:		
CONTATO		
Tel. Res.: ( )	Tel. Com.: ( )	Tel. Cel.: ( )
Email:		
DADOS FUNCIONAIS		
Admissão: / /	Nº Pront.	Cargo:
Secretaria:	Setor:	

REQUERIMENTO

Venho pelo presente requerer:

( ) Averbação de CTC;

( ) Revisão do Benefício;

( ) Outro tipo de requerimento. Descreva o requerimento:

Santana de Parnaíba, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura

Representante Legal: _____

RG: _____ CPF: _____ OAB (caso haja) _____

Tel. Cel.: ( ) _____ Outro: ( ) _____

_____

Assinatura do representante legal

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Protocolo de agendamento

Gerado através do Sistema de Triagem

CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SANTANA DE PARNAÍBA

Nome: _____

Pront: _____ Secretaria: _____

Tel: _____

Declaro estar ciente que devo comparecer a Perícia Médica no dia ____/_____/_____, as _____ h, com os resultados dos exames solicitados, bem como apresentar laudos/relatórios médicos.

Santana de Parnaíba, ___de _____ de _____.

_____

Assinatura

Nota: Na eventualidade de não conseguir atender a exigência supra até a data da perícia, apresentar declaração/justificativa. Em caso de dúvidas, nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Av. Brasil, 132, 2º andar, Jd. São Luis – Santana de Parnaíba/SP CEP 06502-210 Fone/Fax: (11)4154-1565 / 4154-1116

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Nome:		Matrícula:
RG.:	Data de Nascimento:	Sexo:
Cargo:	Secretaria:	
Data Admissão:	Data Afastamento:	

Data Exame:	Benefício: Licença Saúde

CID:
HISTÓRIA:
EXAME FÍSICO:
RESULTADO:
MÉDICO: Emerson Kuwabara CREMESP 108.900
OBSERVAÇÕES:

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

COMUNICADO DE DECISÃO MÉDICO PERICIAL			
Nome:	Matrícula:	Secretaria:	Final da Licença anterior:

( ) Licença Saúde deferida de: à

Retornar à Caixa de Previdência ao término da licença. (Agendamento conforme Administração).

( ) Licença Saúde Indeferida. Retornar à S.M.S.T em ____/____/_____ para retorno ao trabalho.

( ) Licença Saúde deferida de: ___/___/___ à ___/___/___ . Retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para exame de retorno ao trabalho.

( ) Cessação de Licença Saúde com sugestão de restrições, retornar à S.M.S.T em

_____

Revisão de Alta ( ) Deferida – ( ) Indeferida, retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para retorno ao trabalho

** (Esclarecemos que o retorno ao trabalho sem a devida alta médica é irregular e não aceita pelo Departamento de Recursos Humanos).*

Santana de Parnaíba Data de exame ___/___/___	Médico Perito: Emerson Kuwabara CREMESP 108.900	1ª VIA - Prontuário Parnaíbaprev

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

COMUNICADO DE DECISÃO MÉDICO PERICIAL

( ) Licença Saúde deferida de: à

Retornar à Caixa de Previdência ao término da licença. (Agendamento conforme Administração).

( ) Licença Saúde Indeferida. Retornar à S.M.S.T em ____/____/_____ para retorno ao trabalho.

( ) Licença Saúde deferida de: ___/___/___ à ___/___/___ . Retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para exame de retorno ao trabalho.

( ) Cessação de Licença Saúde com sugestão de restrições, retornar à S.M.S.T em

_____

Revisão de Alta ( ) Deferida – ( ) Indeferida, retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para retorno ao trabalho

** (Esclarecemos que o retorno ao trabalho sem a devida alta médica é irregular e não aceita pelo Departamento de Recursos Humanos).*

Santana de Parnaíba Data de exame ___/___/___	Médico Perito: Emerson Kuwabara CREMESP 108.900	2ª VIA - Servidor

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

COMUNICADO DE DECISÃO MÉDICO PERICIAL

( ) Licença Saúde deferida de: à

Retornar à Caixa de Previdência ao término da licença. (Agendamento conforme Administração).

( ) Licença Saúde Indeferida. Retornar à S.M.S.T em ____/____/_____ para retorno ao trabalho.

( ) Licença Saúde deferida de: ___/___/___ à ___/___/___ . Retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para exame de retorno ao trabalho.

( ) Cessação de Licença Saúde com sugestão de restrições, retornar à S.M.S.T em

_____

Revisão de Alta ( ) Deferida – ( ) Indeferida, retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para retorno ao trabalho

** (Esclarecemos que o retorno ao trabalho sem a devida alta médica é irregular e não aceita pelo Departamento de Recursos Humanos).*

Santana de Parnaíba Data de exame ___/___/___	Médico Perito: Emerson Kuwabara CREMESP 108.900	3ª VIA Secretaria do Servidor

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

COMUNICADO DE DECISÃO MÉDICO PERICIAL

( ) Licença Saúde deferida de: à

Retornar à Caixa de Previdência ao término da licença. (Agendamento conforme Administração).

( ) Licença Saúde Indeferida. Retornar à S.M.S.T em ____/____/_____ para retorno ao trabalho.

( ) Licença Saúde deferida de: ___/___/___ à ___/___/___ . Retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para exame de retorno ao trabalho.

( ) Cessação de Licença Saúde com sugestão de restrições, retornar à S.M.S.T em

_____

Revisão de Alta ( ) Deferida – ( ) Indeferida, retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para retorno ao trabalho

** (Esclarecemos que o retorno ao trabalho sem a devida alta médica é irregular e não aceita pelo Departamento de Recursos Humanos).*

Santana de Parnaíba Data de exame ___/___/___	Médico Perito: Emerson Kuwabara CREMESP 108.900	4ª VIA - Secretaria de Administração

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

COMUNICADO DE DECISÃO MÉDICO PERICIAL

( ) Licença Saúde deferida de: à

Retornar à Caixa de Previdência ao término da licença. (Agendamento conforme Administração).

( ) Licença Saúde Indeferida. Retornar à S.M.S.T em ____/____/_____ para retorno ao trabalho.

( ) Licença Saúde deferida de: ___/___/___ à ___/___/___ . Retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para exame de retorno ao trabalho.

( ) Cessação de Licença Saúde com sugestão de restrições, retornar à S.M.S.T em

_____

Revisão de Alta ( ) Deferida – ( ) Indeferida, retornar à S.M.S.T em ___/___/___ para retorno ao trabalho

** (Esclarecemos que o retorno ao trabalho sem a devida alta médica é irregular e não aceita pelo Departamento de Recursos Humanos).*

Santana de Parnaíba Data de exame ___/___/___	Médico Perito: Emerson Kuwabara CREMESP 108.900	5ª VIA Secretaria Medicina e Seg. Trabalho (SMST)

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

OFÍCIO N.º XXX/20XX – CX.PREV.

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, sirvo-me do presente para informar a decisão do médico perito, Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXX, na perícia do dia XX/XX/XXXX.

ALTA PROGRAMADA

NOME	PRONTUARIO	DATA DA ALTA PROGRAMADA
1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XX/XX/20XX
2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XX/XX/20XX

PRORROGAÇÃO DA LICENÇA SAÚDE

NOME	PRONTUARIO
1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX
2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX

FALTA

NOME	PRONTUARIO
1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX
2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX

Recurso

NOME	PRONTUARIO	Decisão
3. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXX
4. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXX

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXXXX

SETOR DE PERÍCIA

Ilma. Sra.
Clarice de Fatima P. Moreno Scarpa
Depto de Medicina e Segurança do Trabalho
Santana de Parnaíba – SP

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Ca *Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba*

OFÍCIO N.º XXX/20XX – CX.PREV.

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente para informar a decisão do médico perito, Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXX, na perícia do dia XX/XX/XXXX.

ALTA PROGRAMADA

NOME	PRONTUARIO	DATA DA ALTA PROGRAMADA
3. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XX/XX/20XX
4. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XX/XX/20XX

PRORROGAÇÃO DA LICENÇA SAÚDE

NOME	PRONTUARIO
3. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX
4. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXX

FALTA

NOME	PRONTUARIO
5. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX
6. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX

Recurso

NOME	PRONTUARIO	Decisão
7. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXX
8. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXX

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXXX

SETOR DE PERÍCIA

Ilmo. Sr.
ADRIANO DE FREITAS GONÇALVES
Secretário Municipal de Administração
Santana de Parnaíba – SP

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

ADMINISTRATIVO Nº_____ ANO: _____

Nome do Requerente		**Prontuário**
Secretaria:	**Cargo:**	**Contato:**

Quadro 01 – Recurso com apresentação de exames e/ou relatório médico

Data da última Perícia:	**Perito:**
Ilmo(a) Sr(a) Perito Médico da Caixa de Previdência de Santana de Parnaíba	
Razão:	
Setor Administrativo: O Servidor (a) fica ciente que deverá comparecer à nova perícia na data _____ às _____	

Quadro 02 – Recurso com parecer Jurídico

Ilmo(a) Sr(a) Diretor(a) Jurídico(a) Previdenciário da Caixa de Previdência de Santana de Parnaíba
Razão:
Setor Administrativo: O Servidor (a) fica ciente que deverá comparecer ao setor de Administração na data _____ às _____, para ciência de decisão.

- De acordo com a Circular 007/2018 – SMA: "O servidor que até 60 dias da alta concedida pelo médico perito da Caixa de Previdência, necessitar de novo afastamento médico com CID do mesmo tipo do que originou a alta médica, não será avaliado pelo médico do trabalho, devendo protocolar pedido de revisão de alta, diretamente na Caixa de Previdência".

- Caso a decisão mantenha a alta médica, nas datas e horários supra, o (a) servidor (a) será encaminhado à secretaria de Medicina do Trabalho para retorno a Secretaria onde está lotado, ficando a critério da Administração o computo de falta a partir da data da primeira Alta Médica.

- O não comparecimento nas datas supra, pontualmente, acarretará a informação à Administração de Alta Administrativa, cabendo a mesma os descontos salariais a partir da data da Alta, objeto do presente pedido.

Santana de Parnaíba, _____ de _____ de _____.

_____ _____

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

Recebido: Nome / Setor / Data **Ass.: Requerente**

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba **LAUDO DE EXAME-MÉDICO PERICIAL**				
Identificação				
1. Nome do Servidor			**2. Laudo de número**	
3. Secretaria			**4. Nº do Prontuário do Servidor**	
5. Endereço			**6. Bairro**	
7. Telefone	**8. Estado Civil**	**9. Sexo**	**10. Data de Nascimento**	**11. Lotação**
12. Cargo/ Função/ Emprego	**13. Data de Admissão**		**14. Motivo**	
15. Informações Complementares (se necessário)				
16. Último dia de Trabalho	**17. Data de início do agravo**		**18. Data do início da incapacidade**	
HISTÓRICO				
19. História de doença atual				
20. Antecedentes pessoais				
Exame físico				
21. Peso (KG)	**22. Altura (m)**	**23. Temperatura**	**24. Freqüência Cardíaca**	**25. Pressão arterial**
26. Dados objetivos do exame				

27. Requisições / resultados de exames

28. Pareceres de outros Profissionais da equipe multiprofissional de saúde, anexados:

AMBIENTE LABORATORIAL

29. Histórico Ocupacional:

30. Diga o Sr. Perito se a doença do servidor é grave, contagiosa ou incurável, segundo o Rol de Doenças abaixo:

30.1	Tuberculose Ativa	
30.2	Hanseníase	
30.3	Alienação Mental	
30.4	Neoplasia Maligna	
30.5	Cegueira	
30.6	Paralisia Irreversível e Incapacitante	
30.7	Cardiopatia Grave	
30.8	Doença de Parkinson	
30.9	Espondiloartrose Anquilosante	
30.10	Nefropatia Grave	
30.11	Doença de Paget (estado avançado)	
30.12	Sind. Da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)	
30.13	Contaminação por radiação	

31. Diagnóstico provável	**31.1 CID-10**

30.2 . É necessário o parecer de especialista? ____Sim / ____Não / ____Não se aplica

30.3. Qual (is):

Anexar a este laudo

QUESITOS

DIANTE DO RESULTADO DO EXAME, ESTÁ O SERVIDOR TEMPORARIAMENTE INCAPAZ PARA O EXERCÍCIO DO CARGO? ____Sim / ____Não / ____Não se aplica

EM CASO AFIRMATIVO, NECESSITA O SERVIDOR DE LICENÇA? ____inicial / ____prorrogação

32.1. O servidor necessita ser reabilitado? ____Sim / ____Não

32.2. Por quanto tempo?_____ dias a partir de _____/_____/_____

32.3. Está o examinado inválido para exercício de suas funções ou outras correlatas? ____Sim / ____Não / ____Não se aplica

A partir de _____/_____/_____

32.4. Servidor necessita ser readaptado?____Sim / ____Não

A doença se enquadra no art. 13, inciso I, da Lei 2.370/02? ____Sim / ____Não

Decorre Doença Grave/ Contagiosa ou Incurável _____ / Outras

Em caso afirmativo a partir de _____/_____/_____

Qual hipótese diagnóstica (por extenso):

32.5. O servidor é portador de doença incapacitante, conforme previsto neste manual?____Sim / ____Não

32.6. A moléstia é decorrente de acidente de trabalho ou doença profissional / ocupacional?____Sim / ____Não

32.7. Deverá ser comunicado ao órgão habilitador da profissão?____Sim / ____Não

32.8. Deverá ser exigida a nomeação de curador? ____Sim / ____Não

32.9. O candidato tem condições de saúde para exercício do cargo? ____Sim / ____Não / com limitação

32.10. O examinado está inválido? ___ totalmente / ___ parcialmente / __ permanente / __ temporariamente / __ não

32.11. É o examinado portador de deficiência?__ permanente / __ incapacitante / __ visual / auditiva / __ física / __mental / __múltipla

32.12. O ambiente,processo ou organização de trabalho, podem ser causa ou concausa do afastamento do servidor? ____Sim / ____Não / ____Não se aplica

PARECER DO SERVIÇO DE SAÚDE E PERÍCIA

32. Parecer da Junta Médica ou do Médico Perito:

33. 1. ___ 1 – O servidor deve ser afastado

___ 2- O servidor deve continuar em exercício

___ 3 –O servidor deve ser aposentado por invalidez

___ 4 – O servidor deve ser reavaliado em ___/___/_____

Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Santana de Parnaíba

___5 - O servidor deve reassumir em ___/____/_____ ___6 – O servidor deve ser encaminhada para	
4 . Local e Data	Assinatura do 1º Perito
Assinatura do 2º Perito	Assinatura do 3º Perito
4.1 Observações	Encaminha-se a Unidade / Órgão / Entidade em _____/_____/_____ Assinatura do Responsável pelo serviço de saúde e de perícia
5. Homologação ___ mantido o prazo ___ alterado o prazo	