

## **RESOLUÇÃO Nº 01/2025**

**Define realização de recenseamento e prova de vida dos aposentados e pensionistas do FMAP para o exercício de 2025.**

De acordo com o artigo 9º da Lei Federal nº 10.887/04, os Regimes Próprios devem proceder ao recenseamento previdenciário dos seus segurados;

Tal medida evita o pagamento de segurados falecidos, bem como mantém a qualidade dos dados dos segurados para fins do cálculo atuarial, uma obrigação anual;

O recenseamento e a prova de vida cumprem, ainda, o Decreto Municipal nº 032, de 19/03/2015, que aderiu ao programa de melhoria da qualidade dos dados dos segurados;

E visando garantir a eficiência dos serviços prestados pelo FMAP;

### **RESOLVE:**

**Art.1º** - A atualização cadastral e prova de vida dos aposentados e pensionistas do Regime Próprio do Município de Itapira serão realizadas presencialmente ou pelos canais de comunicação eletrônicos disponíveis e acessíveis, conforme disposto na presente Resolução.

### **Seção I – Dos Aposentados e Pensionistas**

**Art.2º** - O FMAP disponibilizará formulário para todos os aposentados e pensionistas, através do contato cadastrado na base de dados e em seu site oficial, [www.fmapitapira.com.br](http://www.fmapitapira.com.br).

**Art. 3º** - O aposentado e/ou pensionista deverá:

- 1) preencher todas as informações;
- 2) assinar declarando estar vivo com a anuência obrigatória de uma testemunha;
- 3) e, finalmente, devolver através do **Whatsapp** 19 3843.3310 ou **e-mail**:

[fmap.provadevida@itapira.sp.gov.br](mailto:fmap.provadevida@itapira.sp.gov.br):

I - foto do formulário preenchido e assinado;

II - foto do aposentado e/ou pensionista com o formulário em mãos posicionado ao lado do seu rosto;

III - foto de documentos que deverão ser atualizados (RG, CPF, Comprovante de Residência, Certidão de Casamento).

**Art. 4º** - Em caso de pensionista menor ou incapaz, a conferência e assinatura deverão ser feitas pelo representante legal ou judicial.

**Art. 5º** - A devolução do formulário preenchido e assinado pelos aposentados e pensionistas deverá ser feita de acordo com o cronograma abaixo:

| MÊS DE ANIVERSÁRIO           | PERÍODO PARA RECENSEAMENTO |
|------------------------------|----------------------------|
| JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO   | 06 A 21 DE MARÇO           |
| ABRIL, MAIO E JUNHO          | 02 A 18 DE JUNHO           |
| JULHO, AGOSTO E SETEMBRO     | 01 A 19 DE SETEMBRO        |
| OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO | 01 A 19 DE DEZEMBRO        |

**Art. 6º** - A não devolução do formulário do recenseamento e prova de vida dentro do respectivo período ocasionará a suspensão do pagamento do benefício no mês subsequente sendo restabelecido após a situação ser regularizada perante este Regime de Previdência.

## **Seção II – Das Disposições Finais**

**Art. 7º** - Todas as correções realizadas na base de dados do FMAP, que tenham reflexo no resultado final do estudo atuarial, deverão ser averbadas com a devida justificativa na aba “Ocorrências” do sistema de software FOURPREV.

**Art. 8º** - Em caso de segurados reclusos ou internados, o familiar que receber o formulário deverá comunicar o endereço e contato do local onde se encontra o aposentado ou pensionista, através de whatsapp ou e-mail deste FMAP constantes do artigo 3º, para a respectiva conclusão do recenseamento e prova de vida.

**Art. 9º** - Casos específicos e excepcionais serão tratados conforme suas exceções, devendo ser priorizado o atendimento desta Resolução.

**Art. 10º** - Faz parte integrante da presente Resolução o seguinte documento:

- 1) Ficha de Recenseamento e Prova de Vida dos Aposentados e Pensionistas

**Art. 11º** - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições contrárias.

Fundo Municipal de Aposentadorias e Pensões de Itapira, em 12 de **fevereiro** de 2025.

**HENRIQUE MARIANO BORTOLOTTO**  
Presidente do Conselho Municipal de Previdência

**FICHA DE RECENSEAMENTO e PROVA DE VIDA 2025**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-----------|
| Nome Completo                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                  |           |
| Data Nascimento                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |           |
| Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                  |           |
| RG                                                                                                                                                                                                                                                                                        | D.E.  | /                | Org. Exp. |
| CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                  |           |
| Endereço Completo                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                  |           |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                  |           |
| Cidade/UF                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                  |           |
| Telefones                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                  |           |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                  |           |
| Dependentes                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nome: | Data Nascimento: | / /       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CPF:  | Parentesco:      |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nome: | Data Nascimento: | / /       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CPF:  | Parentesco:      |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nome: | Data Nascimento: | / /       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CPF:  | Parentesco:      |           |
| Observação:                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                  |           |
| <p><b>Declaro</b> para fins de prova de vida junto ao Regime Próprio de Itapira, que <b>ESTOU VIVO(A)</b>.<br/>Declaro, ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de estar sujeito(a) às penas da legislação pertinente caso tenha afirmado falsamente os dados.</p> |       |                  |           |
| <p><b>Data:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                  |           |
| <p><b>Assinatura do(a) aposentado(a)/pensionista:</b></p>                                                                                                                                                                                                                                 |       |                  |           |
| <p><b>Assinatura da Testemunha:</b><br/>Nome da Testemunha:<br/>CPF:</p>                                                                                                                                                                                                                  |       |                  |           |