

**PORTARIA Nº 013/2025 DE 18 DE JUNHO DE 2025.**

*“Dispõe sobre o recadastramento anual/prova de vida dos Aposentados e Pensionistas do Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Águas da Prata – AGUASPREV.”*

**Considerando** o contido no inciso II, do art. 9º, da Lei Federal nº. 10.887, de 18 de junho de 2004;

**Considerando** a necessidade de monitoramento constante de benefícios previdenciários no âmbito do AGUASPREV;

**Considerando** a necessidade de manter atualizadas as informações de todos os Aposentados e Pensionistas do AGUASPREV.

**Considerando** a necessidade de atender aos requisitos e exigências da Certificação Profissional Pró- Gestão RPPS.

A **Diretora Executiva do ÁGUASPREV** – Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Águas da Prata – AGUASPREV, no uso de suas atribuições legais;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Realizar no período de 23 de junho a 02 de julho de 2025, no horário das 08h às 16h, o recadastramento/prova de vida dos Aposentados e Pensionistas do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE ÁGUAS DA PRATA – AGUASPREV.

**Parágrafo único.** Excepcionalmente, os aposentados e pensionistas residentes fora do Município de Águas da Prata, poderão efetuar o recadastramento preenchendo o formulário de recadastramento (anexo I desta Portaria), disponível no endereço eletrônico do AGUASPREV [www.aguasprev.com.br](http://www.aguasprev.com.br) reconhecer firma por verdadeiro em Cartório e encaminhar via correios para AGUASPREV, com aviso de recebimento-AR, no endereço Rua Rufino Gavião,150 - Centro, CEP. 13.890-029, Águas da Prata - SP, ficando o segurado responsável pelo envio na forma e prazo exigidos, conforme definido neste regulamento.

**Art. 2º** Para efeito do recadastramento do que trata o art. 1º, os aposentados e pensionistas do AGUASPREV, deverão durante o período acima citado apresentar-se na sede do AGUASPREV, situada a Rua Rufino Gavião,150 - Centro, munidos de Documento de identificação oficial atualizado, Cadastro de Pessoa Física – CPF, Número do

PIS/PASEP ou NIS e comprovante de residência atualizado, de segunda a sexta-feira no horário das 08h às 16h.

**§1º** O servidor do AGUASPREV que realizar o atendimento conferirá e atualizará os dados cadastrais e emitirá o formulário o qual ao final deverá ser assinado pelo segurado.

**§2º** Para o segurado que se encontra internado em Unidade Hospitalar, o responsável pelo mesmo deverá apresentar ao AGUASPREV declaração/laudo do médico atestando a internação do paciente naquela data. O prazo para a realização do recadastramento deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após o beneficiário receber alta do hospital.

**§3º** Se o aposentado(a) e/ou pensionista não puder preencher, por qualquer motivo, este poderá utilizar a figura do tutor, curador ou representante legal, o qual deverá anexar cópia de seus documentos pessoais, tais como, RG e CPF, além da procuração, e/ou, curatela, e/ou atestado médico.

**§4º** No caso de aposentados ou pensionistas recolhidos em unidades prisionais, o recadastramento é feito por Declaração de Recolhimento à prisão, Declaração de Cárcere ou Atestado de permanência Carcerária, emitida pelo diretor da unidade prisional onde o custodiado encontra-se recolhido e que provará que o detento se encontra preso, naquele local e data. A mesma deverá ser solicitada por um representante legal ou o advogado do beneficiário preso junto a unidade penal onde o beneficiário custodiado encontra-se recolhido.

**Art. 3º** Para efeito de cientificação dos termos da presente Portaria, será dada publicidade através da web sites oficiais ([www.aguasprev.com.br](http://www.aguasprev.com.br) e [www.aguasdaprata.sp.gov.br](http://www.aguasdaprata.sp.gov.br)) e demais mídias sociais.

**Parágrafo único:** Será publicada a relação dos segurados que ainda não efetuaram o recadastramento 10 (dez) dias antes do término previsto no art.1º desta Portaria, para cumprimento da providência descrita no art. 1º, no prazo de 05 (cinco) dias.

**Art. 4º** O pensionista menor ou incapaz deverá realizar a prova de vida acompanhado pelo representante legal.

**§1º** O(s) tutor(es), guardião(ões) e curador(es) do(s) aposentado(s) e pensionista(s) deverão apresentar, além da documentação do aposentado ou pensionista indicada no caput do art. 2º, os seguintes documentos:

- a) original da tutela, termo de guarda ou curatela.
- b) documento de identidade oficial do representante legal.

**§2º** O pensionista menor também pode realizar a prova de vida acompanhado de representante do Conselho Tutelar ou do Ministério Público.

**Art. 5º** Não havendo manifestação por parte de qualquer dos Aposentados ou Pensionistas no período citado no artigo 1º, os pagamentos serão suspensos, sendo liberados somente após o comparecimento do segurado (a).

**Art. 6º** É da inteira responsabilidade do aposentado, pensionista, do tutor, do curador ou representante legal a adoção das medidas necessárias à realização da prova de vida junto ao AGUASPREV.

**Art. 7º** Os aposentados e pensionistas cuja concessão do benefício ocorreu a partir de 5º dia de maio do ano de 2025 até a publicação desta Portaria, ficam dispensados da obrigatoriedade prevista no art.1º.

**Art. 8º** Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva do AGUASPREV. Maiores informações podem ser obtidas no AGUASPREV, por meio dos telefones 19 3642-2254 de segunda a sexta feira no horário das 08h às 16h, ou pelo e-mail [aguasprev@gmail.com](mailto:aguasprev@gmail.com).

Águas da Prata/SP, 18 de Junho de 2025.

  
**JULISSE PASSIANI VIOLA ALVES**  
Diretora Executiva do ÁGUASPREV

*Publicada por afixação, no quadro próprio de editais, na sede do ÁGUASPREV na mesma data.*

**ANEXO I**



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ÁGUAS DA PRATA**  
 Endereço: Rufino Gavião, 150, Centro, Águas da Prata-SP, 13890-000  
 Telefone: (19) 3642-2254  
 CNPJ: 04.006.005/0001-82

**Formulário de Recadastramento**

<input type="text"/>	Código	Nome		
1. Dados Cadastrais				
1.1. Dados Pessoais				
Sexo	Estado Civil	Raça/Cor		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
1.2. Documentos				
CPF	RG	Orgão Emissor	UF	Data Emissão
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Título de Eleitor				
Número	Zona	Seção	UF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CTPS				
Número	Série	UF	Data Emissão	Carteira Nacional de Habitação - CNH
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Número Org. Emissor UF Data Emissão Data Validade Categ.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registro de Nascimento				
Número	Livro	Folha	Data Nasc.	Cidade Nascimento UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome do Pai		Nome da Mãe		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
1.3. Endereço				
CEP	Endereço		Número	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Bairro	Complemento			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Cidade Nascimento				UF
<input type="text"/>				<input type="text"/>
1.4. Contato				
Telefone	Celular	Email		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Data do Último Recadastramento:				
<input type="text"/>				

**Dependentes**

Nome	Data Nascimento	Sexo	CPF	Tipo de Dependência
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Formulário de Recadastramento**

Tempo de Contribuições		
Data Inicial	Data Final	Órgão
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**OBSERVAÇÕES:**

- Conferir e completar os dados em branco;  
 - Anexar os recibos da carteira de trabalho referente aos tempos de contribuições anteriores

Prazo para Entrega: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local Entrega: \_\_\_\_\_

Data da Entrega: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES: (19) 3642-2254

