

| NOTA DE CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO DOS PROCESSOS DE PENSÃO POR MORTE                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REF.: REGULAMENTO GERAL DO RPPS-PA/2017 (ART. 37, INCISO II) E DEMAIS LEGISLAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ITEM                                                                                              | DOCUMENTAÇÃO DE EX-SEGURADO FALECIDO NA ATIVIDADE – EXECUTIVO – DEMAIS CATEGORIAS DE SERVIDORES CIVIS (APÓS LC 128/2020)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1                                                                                                 | CERTIDÃO DE ÓBITO OU SENTENÇA TRANSITADA EM JULGADO QUE RECONHECER O ESTADO DE MORTE PRESUMIDA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO DO EX-SEGURADO COM AVERBAÇÃO DA SENTENÇA DE MORTE PRESUMIDA (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2                                                                                                 | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO E CPF (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3                                                                                                 | COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO MÊS ANTERIOR AO ÓBITO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4                                                                                                 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO RELATIVO À ÚLTIMA REMUNERAÇÃO PERCEBIDA PELO EX-SEGURADO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5                                                                                                 | ATO COMPLETO DE INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL). EM CASO DE EXTRAVIO PODE SER APRESENTADO ATESTADO <u>ORIGINAL</u> DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE ORIGEM, OU DOCUMENTO SIMILAR, MENCIONANDO TODAS AS INFORMAÇÕES FUNCIONAIS REFERENTES AO INGRESSO, INCLUSIVE O REGIME JURÍDICO DO EX-SEGURADO E A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA O VÍNCULO;<br><b>OBS: No caso de inexistência do referido documento, deve ser providenciada a regularização funcional do ex-segurado com a elaboração de ato funcional expedido pelo órgão/entidade de origem, com efeitos retroativos.</b> |
| 6                                                                                                 | HISTÓRICO FUNCIONAL E FINANCEIRO ATUALIZADO, COM A IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO E PELO SETOR, NOS TERMOS DO §4º, DO ART. 24, DO RGRPPS-PA/2017 (VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7                                                                                                 | CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO (CONTAGEM DE TEMPO ANTES E APÓS 1998), TANTO DO INSS QUANTO DE OUTROS REGIMES PRÓPRIOS DE PREVIDÊNCIA, SE FOR O CASO (VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 8                                                                                                 | LAUDO MÉDICO PERICIAL EMITIDO PELO ESTADO OU POR INSTITUIÇÃO CREDENCIADA PELO PODER PÚBLICO OU DECLARAÇÃO DO ÓRGÃO DE ORIGEM QUE <b>ATESTA QUE O ÓBITO FOI DECORRENTE DO EXERCÍCIO DO CARGO OU FUNÇÃO, DE ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA OU DE DOENÇA PROFISSIONAL OU DO TRABALHO</b> , SE FOR O CASO (VIA ORIGINAL);<br><b>OBS: Este documento só será necessário se o (a) requerente for cônjuge/companheiro (a).</b>                                                                                                                                                                           |
| 9                                                                                                 | PARECER JURÍDICO EMITIDO PELA SEAD, OU OUTRO DOCUMENTO HÁBIL, INFORMANDO SE HOUVE <b>INCORPORAÇÃO DE FUNÇÃO GRATIFICADA OU CARGO COMISSIONADO</b> , PERÍODOS EXERCIDOS, PERCENTUAL E FUNDAMENTO LEGAL DA INCORPORAÇÃO, INCLUSIVE POSTERIORES REVISÕES DE PERCENTUAIS, ALÉM DOS RESPECTIVOS ATOS DE NOMEAÇÃO E EXONERAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                    |
| 10                                                                                                | DECISÃO JUDICIAL REFERENTE À NÃO APLICAÇÃO DO TETO CONSTITUCIONAL OU QUAISQUER OUTROS CASOS QUE IMPLIQUEM EM ALTERAÇÃO DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO, BEM COMO A RESPECTIVA CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO, SE HOUVER (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11                                                                                                | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO DIREITO AO <b>RECEBIMENTO DE PARCELAS INCORPORÁVEIS AOS PROVENTOS DE PENSÃO</b> , SE FOR O CASO, TAIS COMO: CERTIFICADO DE NÍVEL SUPERIOR NO CASO DA GRATIFICAÇÃO DE ESCOLARIDADE E PROGRESSIVA, TERMO DE ADESÃO AO ACORDO DO SISPEMB, CERTIFICADO DE PÓS-GRADUAÇÃO NOS CASOS DE GRATIFICAÇÃO DE TITULARIDADE, ETC. (CÓPIA CONFERIDA COM A VIA ORIGINAL);                                                                                                                                                                                                             |
| 12                                                                                                | DECLARAÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE ACERCA DO <b>RECEBIMENTO DA GRATIFICAÇÃO DE RISCO DE VIDA</b> , QUANDO ESTIVER INTEGRANDO A COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO, INFORMANDO SE A MESMA ESTÁ RELACIONADA AOS CASOS DE INCORPORAÇÃO PREVISTOS EM LEI ESPECÍFICA, BEM COMO O PERÍODO DE SEU RECEBIMENTO, SE FOR O CASO (VIA ORIGINAL).                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 13                                                                                                | <b>SERVIDOR QUE MIGROU PARA O REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR:</b> PROCESSO ADMINISTRATIVO DE BENEFÍCIO ESPECIAL (INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 003/2023-GABS-SEPLAD/IGEPREV, DE 14.07.2023 – DOE 35.476).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

