

## RESOLUÇÃO N.º 344 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021

*“Institui o Regulamento Geral de Cadastro dos beneficiários do SEPREV.”*

**O CONSELHO ADMINISTRATIVO DO SEPREV** - Serviço de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Indaiatuba, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 9º da Lei Complementar n.º 24, de 10 de setembro de 2014,

**CONSIDERANDO** o que ficou deliberado Conselho Administrativo em sua reunião ordinária de 24 de fevereiro de 2021 (Ata n.º 04/2021),

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar o **Regulamento Geral de Cadastro dos beneficiários do SEPREV**, com objetivo de obter e manter atualizada a base cadastral dos servidores municipais e seus dependentes vinculados à Assistência à Saúde e ao Regime Próprio de Previdência Social, na forma da lei.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, surtindo efeitos a partir de 1º de março de 2021.

Indaiatuba, 24 de fevereiro de 2021.

**JACIMARA MARTINS SIQUEIRA DE MIRANDA**  
**PRESIDENTE DO CONSELHO ADMINISTRATIVO**

# REGULAMENTO GERAL DE CADASTRO E RECADASTRAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO SEPREV

*Regulamento aprovado pelo Conselho Administrativo,  
criado pela Resolução n.º 344, de 24 de fevereiro de 2021.*

INDAIATUBA/2021

## ÍNDICE

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES .....	4
CAPÍTULO II - DO CADASTRAMENTO .....	4
SEÇÃO I - DO SERVIDOR .....	4
SEÇÃO II - DO DEPENDENTE .....	5
SEÇÃO III - DA VISITA SOCIAL OU JUSTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	8
SEÇÃO IV - DO ATENDIMENTO E PROCESSAMENTO .....	10
CAPÍTULO III - DO RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO .....	11
CAPÍTULO IV - DO CANCELAMENTO DO CADASTRO .....	11
CAPÍTULO V - DO CONTRIBUINTE AUTÔNOMO E/OU FACULTATIVO .....	12
CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS.....	12
ANEXO I - CADASTRO GERAL DO SEPREV .....	14
ANEXO II - CADASTRO DE COMPANHEIRO(A) .....	16
ANEXO III - CADASTRO DE DEPENDENTE ECONÔMICO .....	17
ANEXO IV - TERMO DE OPÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	18
ANEXO V - REQUERIMENTO DE MANUTENÇÃO DE FILHO(A) ESTUDANTE.....	19
ANEXO VI - CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	20
ANEXO VII - REQUERIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA E/OU AUTÔNOMA.....	21

## CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

**Art. 1º** Este regulamento unifica a base cadastral da Assistência à Saúde e do RPPS - Regime Próprio de Previdência Social, criando e orientando as regras aplicáveis para a consolidação dos dados cadastrais dos beneficiários vinculados ao SEPREV.

**§ 1º** Para fins deste regulamento consideram-se beneficiários os segurados e dependentes do RPPS e os beneficiários titulares e dependentes da Assistência à Saúde.

**§ 2º** Fazem parte integrante desse regulamento, na respectiva ordem, os seguintes Anexos:

- I – Cadastro Geral do SEPREV;
- II – Cadastro de Companheiro(a);
- III – Cadastro de Dependente Econômico;
- IV – Termo de opção pela Assistência à Saúde;
- V - Requerimento de manutenção de filho estudante;
- VI – Cancelamento de inscrição na Assistência à Saúde; e
- VII – Opção pela contribuição facultativa e/ou autônoma.

**§ 3º** O não cadastramento de que trata este regulamento implica na impossibilidade do beneficiário de usufruir dos benefícios oferecidos pelo RPPS e pela Assistência à Saúde, geridos pelo SEPREV.

**Art. 2º** O cadastro e o cancelamento serão processados pelo Departamento de Assistência à Saúde, que obterá as informações relativas ao seu departamento e ao Departamento de Benefícios Previdenciários, unificando o cadastro dos beneficiários do SEPREV e fornecendo os dados ao RPPS do Município.

**Parágrafo único.** Compete ao Departamento de Benefícios Previdenciários a instrução e formalização dos processos concernentes à comprovação de dependência para obtenção de eventual benefício previdenciário.

## CAPÍTULO II DO CADASTRAMENTO

### SEÇÃO I DO SERVIDOR

**Art. 3º** Será obrigatório o cadastramento no SEPREV, dos seguintes servidores municipais:

I - titulares de cargo efetivo, vinculados ao RPPS; e

II - ocupantes de cargo exclusivamente em comissão, que optarem pela Assistência à Saúde do SEPREV.

**§ 1º** Para o cadastramento no SEPREV, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- I – Cadastro Geral do SEPREV – ANEXO I;
- II – Termo de opção pela Assistência à Saúde – ANEXO IV
- III – Documento de Identidade em que conste o número do CPF - Comprovante de Situação Cadastral de Pessoa Física;
- IV – Cartão PIS/PASEP;
- V – CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais; e
- VI – CTC - Certidão de Tempo de Contribuição ou documento que demonstre a contribuição para outro regime previdenciário, se houver.

**§ 2º** Não serão exigidos os documentos previstos nos incisos IV, V e VI deste artigo, dos servidores ocupantes exclusivamente do cargo em comissão.

**§ 3º** Serão exigidos apenas os documentos descritos nos incisos I e II deste artigo nas reinscrições de servidores que vierem a exercer novo cargo no prazo de até 30 (trinta) dias da exoneração do cargo anterior.

## SEÇÃO II DO DEPENDENTE

**Art. 4º** O dependente será cadastrado pelo servidor, imediatamente, em conjunto com o seu cadastro, ou posteriormente, mediante a apresentação do Formulário de Cadastro Geral – Anexo I, devidamente assinado pelo servidor, do CPF e dos documentos indicados a seguir:

I – Dependentes presumidos:

- a) cônjuge: Certidão de Casamento atualizada;
- b) Filho menor de 16 (dezesesseis) anos: documento de identidade ou Certidão de Nascimento;
- c) Filho maior de 16 (dezesesseis) e menor de 21 (vinte e um) anos: Certidão de Nascimento atualizada;
- d) Filho adotando: os documentos indicados nas alíneas “b” ou “c”, o Termo Judicial de Guarda e Responsabilidade para Fins de Adoção, ou o Termo de Adoção; ou
- e) Filho inválido: os documentos indicados nas alíneas “b” ou “c” e relatório médico que demonstre a invalidez.

II – Companheiro ou companheira, mediante o Cadastro de Companheiro(a) – ANEXO II, devidamente preenchido e assinado pelo servidor, e a comprovação da União Estável, nos termos do art. 5º deste regulamento;

III – Dependentes econômicos, mediante o Cadastro de Dependente Econômico – ANEXO III, devidamente preenchido e assinado pelo servidor, e a comprovação da dependência econômica, nos termos do art. 6º deste regulamento:

a) Tutelado: os documentos indicados nas alíneas “b” ou “c” do inciso I deste artigo, o Termo de Tutela válido;

b) Enteadado: os documentos indicados nas alíneas “b” ou “c” do inciso I deste artigo, a comprovação de União Estável ou Casamento do(a) servidor(a) com o pai ou mãe do interessado;

c) Pais e irmãos: comprovação do parentesco; e

d) Irmão inválido: comprovação do parentesco e relatório médico que demonstre a invalidez.

**§ 1º** O cadastramento de companheiro ou companheira que possuir Escritura Pública de União Estável ou Escritura Pública de União Homoafetiva, devidamente atualizada, será realizado da mesma forma que o cadastramento do cônjuge, dispensando-se as exigências aplicáveis ao cadastramento de que trata o inciso II deste artigo.

**§ 2º** Quando apresentado relatório médico que demonstre a invalidez, o filho ou irmão inválido será submetido à perícia médica oficial do SEPREV para comprovação da incapacidade.

**Art. 5º** A união estável deverá ser comprovada por documentos que demonstrem existência de entidade familiar, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família.

**§ 1º** Para comprovação da união estável deverá ser demonstrada a convivência de que trata o *caput*, há pelo menos 1 (um) ano, devendo ser apresentados, no mínimo, 3 (três) dos seguintes documentos:

I - certidão de nascimento de filho em comum;

II - certidão de casamento religioso;

III - declaração oficial de imposto de renda, em que conste o servidor ou o interessado como cônjuge ou companheiro(a);

IV - declaração assinada pelas duas partes, com reconhecimento de firma há mais de 1 (um) ano;

V - prova do mesmo domicílio;

VI - prova de encargos habituais que demonstrem a existência de sociedade conjugal ou comunhão nos atos da vida civil;

VII - conta bancária conjunta;

VIII - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados ou de servidores municipais, onde conste o interessado como dependente;

IX - escritura de venda e compra de imóvel em nome dos interessados, devidamente registrada no cartório imobiliário;

X - compromisso de venda e compra, em nome dos interessados, de imóvel utilizado como residência comum, com firma reconhecida dos promitentes compradores;

XI - contrato de locação de imóvel destinado à residência comum, com firma reconhecida;

XII - qualquer documento em que constem ambos os interessados em relação econômica, jurídica ou social, que leve à convicção de convivência contínua e duradoura; ou

XIII - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

**§ 2º** O SEPREV se reserva no direito de solicitar outros documentos, a qualquer tempo, quando não demonstrada a União Estável, na forma de que trata esse artigo.

**§ 3º** A comprovação de nascimento de filho em comum dispensa a exigência de demonstração de 1 (um) ano de convivência pública, se apresentados, no mínimo, 2 (dois) documentos constantes nos incisos previstos neste artigo.

**§ 4º** Só será admitido o cadastramento de companheiro ou companheira separado judicialmente, quando apresentada a Escritura Pública de União Estável ou Escritura Pública de União Homoafetiva.

**§ 5º** É vedado o cadastramento de pessoas casadas ou separadas de fato, na qualidade de companheiro ou companheira.

**Art. 6º** Para comprovação da dependência econômica deverá ser demonstrado que o servidor mantém ou sustenta o interessado financeiramente, mediante documentos que vinculem o servidor ao pagamento de despesas cotidianas a favor do pretense dependente, devendo ser apresentados os seguintes documentos:

I – Carteira de trabalho comprovando a inexistência de vínculo empregatício do pretense dependente;

II – Declaração do INSS demonstrando a inexistência de benefício previdenciário; e

III - No mínimo, 3 (três) dos seguintes documentos:

a) declaração do imposto de renda do servidor em que conste o interessado como seu dependente, no último exercício;

b) prova atualizada do mesmo domicílio;

c) prova de encargos mensais em nome do interessado, sustentados pelo servidor, dos últimos 3 (três) meses;

d) conta bancária conjunta atual;

e) registro atual em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do servidor;

f) anotação atual constante de ficha ou livro de registro de empregados ou de servidores municipais, onde conste o interessado como dependente; ou

g) quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

**§ 1º** O SEPREV se reserva o direito de solicitar outros documentos, a qualquer tempo, quando não demonstrada a dependência econômica, na forma de que trata esse artigo.

**§ 2º** Deverá ser demonstrada a existência de dependência econômica no momento da inscrição e há mais de 3 (três) meses desse evento.

**§ 3º** Serão dispensados da apresentação do documento de que trata o inciso I, os dependentes menores de 16 (dezesseis) anos.

**§ 4º** A comprovação de dependência econômica do enteado, com idade inferior a 16 (dezesseis) anos, poderá ser demonstrada pelo documento de que trata o

inciso II, podendo ser substituídos os demais documentos exigidos através de visita social, que constate a dependência econômica e o mesmo domicílio.

**§ 5º** Só será admitida a inscrição unilateral de pai ou mãe, quando demonstrado o óbito, ausência ou divórcio do pai ou mãe remanescente.

**Art. 7º** O filho estudante poderá ser mantido na Assistência à Saúde do SEPREV até os 24 (vinte e quatro) anos de idade, desde que inscrito antes de completar 21 (vinte e um) anos de idade, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- I - Requerimento de manutenção de filho estudante – ANEXO V;
- II - Atestado de matrícula emitido há menos de 30 (trinta) dias;
- III - Carteira de trabalho ou extrato do CNIS, comprovando a inexistência de vínculo empregatício; e
- IV – Certidão de nascimento atualizada.

**§ 1º** A cada 6 (seis) meses deverão ser reapresentados os documentos de que tratam os incisos II e III deste artigo, devendo ser respeitado o prazo estipulado no atestado de matrícula, se inferior.

**§ 2º** Caso não seja o semestre de conclusão do curso, será admitida a prorrogação e manutenção do cadastro do filho estudante, pelo prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, quando houver impossibilidade de emissão do atestado de matrícula em prazo inferior.

**§ 3º** Vencido o prazo de que trata o parágrafo anterior, sem apresentação dos documentos exigidos neste artigo, o cadastro do filho estudante será automaticamente cancelado, sem possibilidade de reativação.

**§ 4º** Excepcionalmente será admitida a reativação do cadastro do filho, na qualidade de estudante, se requerida no prazo máximo de 1 (um) ano após ter completado 21 (vinte e um) anos de idade, desde que demonstrado que durante todo esse período mantinha os requisitos exigidos para tanto, hipótese em que não serão aplicadas as carências legais.

**§ 5º** Após completar 22 (vinte e dois) anos de idade, sem requerer a manutenção da condição de dependente, na qualidade de filho estudante, não haverá possibilidade de reativação do cadastro.

**§ 6º** Caso o filho estudante receba renda superior a um salário mínimo, deverá ser comprovada a dependência econômica, mediante a apresentação dos documentos exigidos no art. 6º deste regulamento, para manutenção de sua inscrição.

### SEÇÃO III DA VISITA SOCIAL OU JUSTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA

**Art. 8º** Sempre que houver indícios, mas permanecerem dúvidas quanto à dependência econômica ou união estável, poderá ser instaurada justificação administrativa ou determinada uma investigação social, sem ônus ao interessado.



**§ 1º** A justificação administrativa ou investigação social poderá ser realizada de ofício pelo SEPREV ou requerida pelo interessado que apresentar indícios de prova material, nos casos de falta ou insuficiência de documentos para conclusão do processo de cadastramento de dependentes.

**§ 2º** Não será admitida a justificação administrativa ou investigação social quando o fato a comprovar exigir registro público de casamento, de idade ou de óbito, ou de qualquer ato jurídico para o qual a lei prescreva forma especial.

**Art. 9º** A investigação social será realizada com objetivo de colher depoimentos de terceiros e dos próprios interessados, em local indicado pelo servidor designado ou pelo Diretor do Departamento de Assistência à Saúde, visando esclarecer fato que se pretende apurar para conclusão do procedimento.

**§ 1º** Caberá ao ocupante do cargo de Assistente Social emitir relatório, indicando as circunstâncias e os fatos apurados quanto à existência ou não do vínculo de dependência econômica ou de união estável, respondendo eventuais quesitos suscitados pela autarquia.

**§ 2º** Nas ausências, férias ou na impossibilidade de realização da investigação social pelo Assistente Social, será designado outro servidor pelo Diretor do Departamento de Assistência à Saúde.

**Art. 10.** A justificação administrativa poderá ser realizada pelo servidor designado, pelo Diretor do Departamento de Assistência à Saúde, ou por quem ele indicar, sempre com auxílio de outro servidor, e consiste na colheita de prova oral de, pelo menos, 3 (três) testemunhas.

**§ 1º** Para o processamento da justificação administrativa o interessado deverá apresentar requerimento, expondo os fatos a comprovar, juntando documentos pertinentes e indicando o mínimo de testemunhas idôneas, cujos depoimentos possam levar à convicção da veracidade dos fatos.

**§ 2º** O SEPREV poderá indicar testemunhas para o processamento da justificação administrativa.

**§ 3º** As testemunhas, no dia e hora marcados, serão inquiridas a respeito dos pontos que forem objeto da justificação, comprometendo-se a dizer a verdade, sob pena de responderem criminalmente.

**§ 4º** As pessoas absolutamente incapazes civilmente e os parentes por afinidade ou consanguinidade, até o 3º grau, não podem ser ouvidos como testemunhas.

**§ 5º** Havendo dúvidas quanto à afinidade do servidor ou dependente com a testemunha, justificadamente, pode-se desconsiderar o depoimento, declarando impedimento da testemunha.

**Art. 11.** Concluídos os depoimentos, competirá ao Diretor do Departamento de Assistência à Saúde homologar ou não a justificação realizada.

**Parágrafo único.** Da decisão que considerar eficaz ou ineficaz a justificção administrativa caberá recurso ao Superintendente no prazo de 10 (dez) dias corridos, o qual emitirá decisão final.

**Art. 12.** Após a decisão definitiva quanto à justificção administrativa, o procedimento de cadastro seguirá os trâmites estabelecidos neste regulamento.

## SEÇÃO IV DO ATENDIMENTO E PROCESSAMENTO

**Art. 13.** O atendimento inicial relativo ao cadastramento dos beneficiários será realizado pelo setor de atendimento da Assistência à Saúde, devendo ser autuado o procedimento de cadastro, mediante a apresentação dos formulários e da documentação mínima exigida neste regulamento.

§ 1º Os documentos não serão recebidos e o procedimento não será autuado, caso não seja apresentada pelo responsável interessado a documentação prevista no art. 3º, para o cadastro do servidor, e no art. 4º, para o cadastro de seus dependentes, observadas as demais normas e condições estabelecidas neste regulamento.

§ 2º Haverá autuação dos documentos de cadastro dos dependentes de que tratam os incisos II e III do art. 4º deste regulamento, quando apresentados os documentos elencados nos referidos artigos, ainda que não demonstrada a condição exigida para a inscrição.

§ 3º Recebida a documentação, o procedimento será autuado, com data, carimbo e assinatura do servidor responsável que conferiu os documentos apresentados, devendo este ser encaminhado ao servidor designado para o cadastro.

§ 4º Aplica-se o disposto neste artigo aos procedimentos de cadastramento e cancelamento de cadastro.

**Art. 14.** As inscrições serão processadas mediante o preenchimento do requerimento padrão e da apresentação dos documentos exigidos neste regulamento, devendo ser observado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, para a inscrição do beneficiário titular e dos beneficiários dependentes previstos nas alíneas “a”, “b”, “c” e “d” do inciso I do art. 4º deste regulamento, e de 15 (quinze) dias úteis para as demais inscrições.

§ 1º Os prazos serão contados da apresentação do requerimento e dos documentos exigidos neste regulamento.

§ 2º Serão indeferidos imediatamente os pedidos de inscrição dos beneficiários de que tratam o art. 3º e inciso I do art. 4º deste regulamento, que não vierem acompanhados dos documentos exigidos.

§ 3º Ausentes os documentos exigidos para inscrição dos outros dependentes, de que tratam os incisos II e III do art. 4º deste regulamento, será assegurado o prazo de 15 (quinze) dias para a regularização, sob pena de indeferimento.

**Art. 15.** A gestão do cadastro será realizada por servidor designado pelo Diretor do Departamento de Assistência à Saúde, que será responsável pela recepção e conferência dos documentos enviados pelo setor de atendimento e pela instrução e formalização do procedimento de cadastro.

**§ 1º** O servidor designado poderá exigir complementação de documentos, solicitar parecer jurídico, visita técnica ou justificção administrativa, ou concluir o procedimento, emitindo relatório com parecer favorável ou não pelo cadastramento, para decisão final da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde.

**§ 2º** A decisão da Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde poderá ser relativa à inscrição do beneficiário e/ou à ativação do cadastro ou cancelamento na Assistência à Saúde do SEPREV, devendo ser observadas a legislação aplicável e as normas internas existentes.

**§ 3º** Independem da decisão de que trata o parágrafo anterior os cancelamentos automáticos na Assistência à Saúde, decorrentes de lei ou normativa específica, e os cancelamentos a pedido do beneficiário.

**§ 4º** No cadastro de dependentes de que tratam os incisos II e III do art. 4º desse regulamento, o processo deverá ser submetido para análise e parecer da Unidade Jurídica.

### **CAPÍTULO III DO RECADASTRAMENTO PREVIDENCIÁRIO**

**Art. 16.** O recadastramento de aposentados e pensionistas será realizado anualmente, pelo Departamento de Benefícios Previdenciários, visando obter-se prova de vida e atualização cadastral do beneficiário, na forma estabelecida em normativa específica.

**Art. 17.** O recadastramento de servidores ativos e seus dependentes será realizado com periodicidade não superior a 5 (cinco) anos, na forma e critérios estabelecidos em normativa interna do SEPREV, ou em Decreto Municipal, quando o recadastramento envolver atividades administrativas dos outros órgãos do município.

**Art. 18.** Poderá ser solicitado o recadastramento de beneficiário, a qualquer tempo, sempre que houver dúvida ou divergência de informações no cadastro.

### **CAPÍTULO IV DO CANCELAMENTO DO CADASTRO**

**Art. 19.** O cadastro do servidor e/ou de seus dependentes será cancelado, obrigatoriamente, nas hipóteses previstas e tratadas na legislação aplicável e nas normativas internas existentes.

**Art. 20.** O cancelamento voluntário de inscrição na Assistência à Saúde poderá ser realizado mediante a apresentação do “Anexo III - Cancelamento de Inscrição”, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário titular, recaindo sobre os beneficiários ali indicados.

§ 1º O cancelamento da inscrição do beneficiário titular implica no cancelamento automático de todas as inscrições de seus dependentes, sujeitando-os aos critérios e requisitos constantes na Lei da Assistência à Saúde para eventual nova inscrição.

§ 2º O cancelamento voluntário da inscrição do beneficiário titular será processado a partir do 1º dia do mês subsequente da solicitação.

§ 3º O cancelamento de inscrição na Assistência à Saúde não implica no cancelamento de inscrição no RPPS, que deverá observar as condições e critérios legais previstos nas normativas previdenciárias.

## CAPÍTULO V DO CONTRIBUINTE AUTÔNOMO E/OU FACULTATIVO

**Art. 21.** O servidor que se afastar do exercício de seu cargo, sem se desligar do mesmo ou entrar em licença não remunerada, poderá optar, na forma da lei, pelo pagamento das contribuições previdenciárias e/ou das contribuições da assistência à saúde, na qualidade de contribuinte autônomo (Assistência à Saúde) ou facultativo (Previdência), durante o período do afastamento ou da licença.

**Art. 22.** A opção deverá ser realizada mediante requerimento expresso, na forma do Anexo VII desse regulamento, e da apresentação dos seguintes documentos:

- I – último recibo de pagamento (holerite);
- II – ato administrativo que comprove o afastamento; e/ou
- III – outros documentos que comprovem o afastamento, especialmente relativo ao INSS, no caso de servidores comissionados.

§ 1º O requerimento de que trata o Anexo VII e os documentos elencados nesse artigo deverão ser protocolados no setor de atendimento do SEPREV, que os encaminhará ao departamento responsável.

§ 2º O SEPREV se reserva no direito de solicitar diretamente aos demais órgãos dos municípios outros documentos para aferição da remuneração do servidor, devendo ser observada a legislação aplicável.

**Art. 23.** Aplicam-se na opção de que trata esse capítulo, as demais regras previstas na legislação municipal, relativas ao contribuinte autônomo e ao contribuinte facultativo.

## CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

**Art. 24.** O não cadastramento ou submissão ao recadastramento de que trata este regulamento implica na impossibilidade do servidor e seus dependentes de usufruir dos benefícios oferecidos pelo RPPS e pela Assistência à Saúde, geridos pelo SEPREV.

**Art. 25.** Os documentos deverão ser apresentados por:

- I - cópia autenticada em cartório;
- II - cópia simples, acompanhada da via original, para autenticação pelo próprio servidor do SEPREV, sendo indispensável o carimbo “confere com o original”; ou
- III – meio eletrônico, desde que os documentos sejam assinados digitalmente com certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).

**Art. 26.** Quando não houver outro prazo expresso neste regulamento, será considerado atualizado o documento emitido há menos de 6 (seis) meses.

**Art. 27.** O fato superveniente que importe em exclusão de dependente deve ser comunicado imediatamente ao SEPREV.

**§ 1º** A não observância do disposto neste artigo sujeitará o servidor ao ressarcimento de eventuais valores despendidos pelo SEPREV a favor do dependente não excluído no prazo previsto no *caput*, aplicando-se juros de 0,5% ao mês e correção monetária pelo IPCA/IBGE, sem prejuízo de outras penalidades previstas em lei.

**§ 2º** Enquanto não ressarcidos os valores de que trata o parágrafo anterior, não será admitida a inscrição de novo beneficiário dependente.

**Art. 28.** O beneficiário titular que possuir filho estudante inscrito na Assistência à Saúde pelas regras anteriores a esse regulamento, terá o prazo até 31/03/2021 para apresentar os documentos exigidos no §1º do art. 7º deste regulamento, sob pena de aplicação do § 3º do mesmo dispositivo.

**Parágrafo único.** O beneficiário de que trata esse artigo deverá ser comunicado das condições exigidas neste regulamento e do prazo para manutenção do filho estudante, sujeitando-se ao preenchimento de declaração específica para este fim.

**Art. 29.** É assegurado o direito de contagem das carências a partir da data da inscrição imediatamente anterior, ao beneficiário dependente que tiver cancelada sua inscrição e, no prazo de até 30 (trinta) dias, ser novamente inscrito.

## ANEXO I CADASTRO GERAL DO SEPREV (frente)

### CADASTRO GERAL DO SEPREV

<b>Pessoais</b>	<b>Nome do(a) servidor(a):</b>		
	<b>Nome da Mãe:</b>		
	<b>Data de Nascimento:</b>		<b>Estado Civil:</b>
	<b>RG/órgão expedidor:</b>		<b>CPF:</b>
	<b>Número do PIS/PASEP:</b>		<b>Sexo:</b>
	<b>E-mail:</b>		
	<b>Endereço:</b>		
	<b>Cidade/UF/CEP:</b>		
<b>Telefones:</b>			

<b>Funcionais</b>	<b>Entidade empregadora:</b>		
	<b>Cargo ocupado:</b>		<b>Data Adm.:</b>
	<b>Tipo de provimento:</b> ( ) Comissão ( ) Efetivo		<b>Secretaria:</b>
	<b>Já foi servidor municipal de Indaiatuba?</b> ( ) SIM ( ) NÃO		
	<b>É aposentado?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>Qual Regime?</b> _____		

<b>Dependente(s)</b>	1	<b>Nome:</b>		<b>Sexo:</b>
		<b>CPF:</b>	<b>Data Nasc.</b>	<b>Parentesco:</b>
	2	<b>Nome:</b>		<b>Sexo:</b>
		<b>CPF:</b>	<b>Data Nasc.</b>	<b>Parentesco:</b>
	3	<b>Nome:</b>		<b>Sexo:</b>
		<b>CPF:</b>	<b>Data Nasc.</b>	<b>Parentesco:</b>
	4	<b>Nome:</b>		<b>Sexo:</b>
	<b>CPF:</b>	<b>Data Nasc.</b>	<b>Parentesco:</b>	
5	<b>Nome:</b>		<b>Sexo:</b>	
	<b>CPF:</b>	<b>Data Nasc.</b>	<b>Parentesco:</b>	
6	<b>Nome:</b>		<b>Sexo:</b>	
	<b>CPF:</b>	<b>Data Nasc.</b>	<b>Parentesco:</b>	
<input type="checkbox"/> Não possuo dependentes.				

<b>Documentos</b>	<input type="checkbox"/> Documento de Identidade em que conste o número do CPF;
	<input type="checkbox"/> Cartão PIS/PASEP;
	<input type="checkbox"/> CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais;
	<input type="checkbox"/> CTC ou documento que demonstre a contribuição previdenciária para outro(s) regime(s);
	<input type="checkbox"/> Documentos exigidos para a inscrição de dependente(s) (vide-verso);
	<input type="checkbox"/> Termo de opção pela assistência à Saúde - ANEXO IV;

<b>Declarações</b>	<b>DECLARO</b> para os devidos fins, especialmente para o cadastramento geral no SEPREV que:	
	<p>I - As informações prestadas são fiéis e verdadeiras, razão pela qual as firmo para que surtam seus efeitos legais;</p> <p>II - O presente documento possui caráter meramente informativo e cadastral;</p> <p>III - Minha efetiva inscrição e de meus dependentes fica condicionada às normativas aplicáveis à Assistência à Saúde e ao RPPS de Indaiatuba; e</p> <p>IV - Irei comunicar imediatamente qualquer alteração cadastral, sujeitando-me a eventuais responsabilidades civis e criminais pela manutenção dos dados informados.</p>	
<b>Local e data:</b>		<b>Assinatura</b>
		(dd/mm/aaaa)

**Para uso exclusivo do SEPREV:**

Local, data, carimbo e assinatura do responsável pela conferência inicial dos documentos

## ANEXO I CADASTRO GERAL DO SEPREV (verso)

<b>Documentos exigidos para cadastro de dependente(s)</b>	<b>Cônjuge ou companheiro(a) direto:</b> <input type="checkbox"/> Documento de Identidade em que conste o número do CPF <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento atualizada ou Escritura Pública de União Estável/Homoafetiva
	<b>Companheiro(a):</b> <input type="checkbox"/> Documento de Identidade em que conste o número do CPF <input type="checkbox"/> Requerimento padrão - ANEXO II, com os documentos exigidos
	<b>Filho(a):</b> <b>Menor de 16 anos de idade:</b> <input type="checkbox"/> Documento de Identidade ou Certidão de Nascimento <b>Maior de 16 anos de idade:</b> <input type="checkbox"/> Documento de Identidade em que conste o número do CPF <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento atualizada
	<b>Inválido(a):</b> <input type="checkbox"/> Documento(s) exigido(s) acima <input type="checkbox"/> Atestado ou relatório médico que demonstre a invalidez
	<b>Adotando(a):</b> <input type="checkbox"/> Documento(s) exigido(s) para o(a) filho(a) <input type="checkbox"/> Termo judicial de guarda e responsabilidade, para fins de adoção ou Termo de Adoção
	<b>Tutelado(a):</b> <input type="checkbox"/> Documento(s) exigido(s) para o(a) filho(a) <input type="checkbox"/> Termo de Tutela Válido <input type="checkbox"/> Requerimento padrão - ANEXO III, com os documentos exigidos
	<b>Enteado(a):</b> <input type="checkbox"/> Documento(s) exigido(s) para o(a) filho(a) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento ou comprovação de União Estável do titular com pai/mãe <input type="checkbox"/> Requerimento padrão - ANEXO III, com os documentos exigidos
	<b>Irmãos:</b> <input type="checkbox"/> Documento(s) exigido(s) para o(a) filho(a) <input type="checkbox"/> Requerimento padrão - ANEXO III, com os documentos exigidos
	<b>Pais:</b> <input type="checkbox"/> Documento de Identidade em que conste o número do CPF <input type="checkbox"/> Documento que comprove o parentesco com o titular <input type="checkbox"/> Requerimento padrão - ANEXO III, com os documentos exigidos

## ANEXO II CADASTRO DE COMPANHEIRO(A)

### CADASTRO DE COMPANHEIRO(A)

<b>Pessoais</b>	<b>Nome do(a) servidor(a):</b>			
	<b>RG/órgão expedidor:</b>		<b>CPF:</b>	
	<b>Nome companheiro(a):</b>			
	<b>Data Nasc.:</b>		<b>Sexo:</b>	
	<b>RG/órgão expedidor:</b>		<b>CPF:</b>	

<b>Declarações</b>	<b>DECLARO</b> para os devidos fins, especialmente para o cadastramento que:
	I - A pessoa indicada acima convive comigo em União Estável;
	II - As informações e documentos apresentados são fiéis e verdadeiros, razão pela qual as firmo para que surtam seus efeitos legais;
	III - O presente documento possui caráter meramente informativo e cadastral;
	IV - A efetiva inscrição do dependente acima citado fica condicionada às normativas aplicáveis à Assistência a Saúde e ao RPPS de Indaiatuba; e
V - Irei comunicar imediatamente qualquer alteração cadastral, sujeitando-me a eventuais responsabilidades civis e criminais pela manutenção dos dados informados.	

<b>Documentos exemplificativos (no mínimo 3)</b>	<input type="checkbox"/> Certidão de nascimento de filho em comum;
	<input type="checkbox"/> Certidão de casamento religioso;
	<input type="checkbox"/> Declaração de imposto de renda, em que conste o servidor ou o interessado como dependente;
	<input type="checkbox"/> Declaração especial feita perante tabelião, assinada pelas duas partes;
	<input type="checkbox"/> Prova do mesmo domicílio;
	<input type="checkbox"/> Prova de encargos habituais que demonstrem a existência de sociedade conjugal ou comunhão nos atos da vida civil;
	<input type="checkbox"/> Conta bancária conjunta;
	<input type="checkbox"/> Anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados ou de servidores municipais, onde conste o interessado como dependente;
	<input type="checkbox"/> Escritura de venda e compra de imóvel em nome dos interessados, devidamente registrada no cartório imobiliário;
	<input type="checkbox"/> Compromisso de venda e compra, em nome dos interessados, de imóvel utilizado como residência comum, com firma reconhecida dos promitentes compradores;
	<input type="checkbox"/> Contrato de locação de imóvel destinado à residência comum, com firma reconhecida;
	<input type="checkbox"/> Qualquer documento em que conste ambos os interessados em relação econômica, jurídica ou social, que leve a convicção de convivência contínua e duradoura; ou
	<input type="checkbox"/> Quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.

<b>Local e data:</b>  (dd/mm/aaaa)	<b>Assinatura</b>
--	-------------------

**Para uso exclusivo do SEPREV:**

Local, data, carimbo e assinatura do responsável pela conferência inicial dos documentos



## ANEXO III CADASTRO DE DEPENDENTE ECONÔMICO

### CADASTRO DE DEPENDENTE ECONÔMICO

Pessoais	Nome do(a) servidor(a):			
	RG/órgão expedidor:		CPF:	
	Nome do(a) dependente			
	RG/órgão expedidor:		CPF:	
	Data Nasc.:		Parentesco:	
	Sexo:		Estado Civil:	

Declarações	<b>DECLARO</b> para os devidos fins, especialmente para o cadastramento geral no SEPREV que:
	I - A pessoa indicada acima é meu(minha) dependente econômico(a), nos termos da lei;
	II - As informações e documentos apresentados são fiéis e verdadeiros, razão pela qual as firmo para que surtam seus efeitos legais;
	III - O presente documento possui caráter meramente informativo e cadastral;
	IV - A efetiva inscrição do dependente acima citado fica condicionada às normativas aplicáveis à Assistência a Saúde e ao RPPS de Indaiatuba; e
V - Irei comunicar imediatamente qualquer alteração cadastral, sujeitando-me a eventuais responsabilidades civis e criminais pela manutenção dos dados informados.	

Documentos	<b>Obrigatórios:</b>
	<input type="checkbox"/> Carteira de trabalho comprovando a inexistência de vínculo empregatício; e
	<input type="checkbox"/> Declaração do INSS demonstrando a inexistência de benefício previdenciário.
	<b>Exemplificativos (apresentar o mínimo de 3 documentos):</b>
	<input type="checkbox"/> Declaração do imposto de renda do servidor em que conste o interessado como seu dependente, no último exercício;
	<input type="checkbox"/> Prova atualizada do mesmo domicílio;
	<input type="checkbox"/> Prova de encargos mensais em nome do interessado, sustentados pelo servidor, dos últimos 3 (três) meses;
	<input type="checkbox"/> Conta bancária conjunta atual;
	<input type="checkbox"/> Registro atual em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do servidor;
	<input type="checkbox"/> Anotação atual constante de ficha ou livro de registro de empregados ou de servidores municipais, onde conste o interessado como dependente; e
<input type="checkbox"/> Quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.	
<b>Local e data:</b>	<b>Assinatura</b>
(dd/mm/aaaa)	

Para uso exclusivo do SEPREV:

Local, data, carimbo e assinatura do responsável pela conferência inicial dos documentos

## ANEXO IV TERMO DE OPÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

### TERMO DE OPÇÃO PELA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Nome do(a) servidor(a):			
CPF:			
Dependentes	1 Nome:	Parentesco:	
	2 Nome:	Parentesco:	
	3 Nome:	Parentesco:	
	4 Nome:	Parentesco:	
	5 Nome:	Parentesco:	
	6 Nome:	Parentesco:	

Declarações	<b>DECLARO</b> para os devidos fins, especialmente para opção quanto à Assistência à Saúde do SEPREV que: I - Recebi orientação quanto aos serviços oferecidos e inscrição de beneficiário(s), sendo o responsável financeiro por eventual contribuição e/ou coparticipação pelos serviços utilizados, em caso de opção positiva; II - Tomei conhecimento da Lei n.º 6.856/17 e do Regulamento de Assistência à Saúde, sujeitando-me às regras, responsabilidades, direito e deveres aplicáveis; III - As informações apresentadas são fiéis e verdadeiras, razão pela qual as firmo para que surtam seus efeitos legais; e IV - Irei comunicar imediatamente qualquer alteração cadastral, sujeitando-me a eventuais responsabilidades civis e criminais pela manutenção de minha inscrição ou dos meus dependentes na Assistência à Saúde, de forma ilegal ou indevida.
-------------	---

T. Opção	<b>Recebidas todas as orientações quanto à Assistência à Saúde do SEPREV, OPTO:</b>
	<input type="checkbox"/> pela minha própria inscrição na qualidade de beneficiário titular
	<input type="checkbox"/> pela inscrição do(s) dependente(s) indicado(s) acima
	<input type="checkbox"/> por <b>NÃO</b> me inscrever na Assistência à Saúde

Local e data:	Assinatura
(dd/mm/aaaa)	

Para uso exclusivo do SEPREV:

Local, data, carimbo e assinatura do responsável pela conferência inicial dos documentos
--

Decisão administrativa			
Interessados(as)	Deferido	Indeferido	Motivo do indeferimento
servidor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dependente 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dependente 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dependente 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dependente 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dependente 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dependente 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Data, carimbo e assinatura do(a) Diretor(a)
---

## ANEXO V REQUERIMENTO DE MANUTENÇÃO DE FILHO(A) ESTUDANTE

### REQUERIMENTO DE MANUTENÇÃO DE FILHO(A) ESTUDANTE

Pessoais	Nome do(a) servidor(a):			
	RG/órgão expedidor:		CPF:	
	Nome do(a) filho(a):			
	Data Nasc.:		Sexo:	
	Estado Civil:		CPF:	
	RG/órgão expedidor:		CPF:	

Declarações	<b>DECLARO</b> para os devidos fins, especialmente para o cadastramento geral no SEPREV que:
	I - A pessoa indicada acima é estudante e meu(minha) dependente, nos termos da lei e normativas aplicáveis;
	II - As informações e documentos apresentados são fiéis e verdadeiros, razão pela qual as firmo para que surtam seus efeitos legais;
	III - O presente documento possui caráter meramente informativo e cadastral; e
	IV - A manutenção do filho estudante fica condicionada às normas aplicáveis à Assistência a Saúde e ao RPPS de Indaiatuba.

Documentos e regras para manutenção de filho(a) estudante	<b>Documentos obrigatórios:</b>
	<input type="checkbox"/> Atestado de matrícula;
	<input type="checkbox"/> Carteira de trabalho ou extrato do CNIS, comprovando a inexistência de vínculo empregatício;
	<input type="checkbox"/> Certidão de nascimento atualizada.
	<b>Observações:</b>
	1 O Atestado de Matrícula (emitido há menos de 30 dias) e o CNIS ou CTPS, deverão ser reapresentados, periodicamente, a cada 6 (seis) meses ou no prazo de validade estipulado nos documentos, se inferior a este.
2 Caso não seja o semestre de conclusão do curso, será admitida a prorrogação e manutenção do cadastro do filho estudante, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) dias, quando houver impossibilidade de emissão do atestado de matrícula em prazo inferior.	
3 Vencido o prazo de que trata o parágrafo anterior, sem apresentação dos documentos exigidos neste artigo, o cadastro do filho estudante será automaticamente cancelado, sem possibilidade de reativação.	
4 Excepcionalmente será admitida a reativação do cadastro do filho, na qualidade de estudante, se requerida no prazo máximo de 1 (um) ano após ter completado 21 (vinte e um) anos de idade, desde que demonstrado que durante todo esse período mantinha os requisitos exigidos para tanto, hipótese em que não serão aplicadas as carências legais.	
5 Após completar 22 (vinte e dois) anos de idade, sem requerer a manutenção da condição de dependente, na qualidade de filho estudante, o cadastro do filho será automaticamente cancelado, sem possibilidade de reativação.	
6 Caso o filho estudante receba renda superior a um salário mínimo, deverá comprovar a dependência econômica nos termos do art. 6º do Regulamento de Cadastro.	

Local e data:	Assinatura
(dd/mm/aaaa)	

**Para uso exclusivo do SEPREV:**

Local, data, carimbo e assinatura do responsável pela conferência inicial dos documentos
--

## ANEXO VI CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO NA ASS. À SAÚDE

Nome do(a) servidor(a):	
CPF:	

Requerimento	<b>Solicito o cancelamento na Assistência à Saúde do SEPREV:</b>		
	<input type="checkbox"/> de minha própria inscrição na qualidade de beneficiário titular, ciente de que este cancelamento acarreta no cancelamento automático da inscrição de todos os meus beneficiários dependentes;		
	<input type="checkbox"/> do(s) beneficiário(s) dependente(s) indicado(s) a seguir:		
	1	Nome:	Parentesco:
		Motivo/data:	
	2	Nome:	Parentesco:
		Motivo/data:	
	3	Nome:	Parentesco:
		Motivo/data:	
	4	Nome:	Parentesco:
	Motivo/data:		

Declarações	<b>DECLARO</b> para os devidos fins que procedi voluntariamente o pedido de cancelamento da Assistência à Saúde do SEPREV e recebi orientação quanto às consequências e das regras aplicadas em caso de eventual intenção de nova inscrição, constantes na Lei n.º 6.856/2017 e no Regulamento da Assistência à Saúde, sujeitando-me as seguintes regras:
	<input type="checkbox"/> Não poderei solicitar a reinscrição na Assistência à Saúde dentro do prazo de 1 (um) ano, contados da data da assinatura desse documento;
	<input type="checkbox"/> Após decorrido o prazo de 5 (cinco) anos, contado da data desse documento, não poderei realizar nova inscrição na Assistência à Saúde do SEPREV, exceto se nomeado em novo cargo de provimento efetivo (no prazo e condições legais);
	<input type="checkbox"/> Em qualquer tempo, a reinscrição na Assistência à Saúde somente poderá ser realizada se eu possuir 50 (cinquenta) anos de idade ou menos, na data da solicitação;
	<input type="checkbox"/> Em hipótese alguma a reinscrição poderá ser realizada na qualidade de aposentado ou pensionista;
	<input type="checkbox"/> Todos os requisitos exigidos acima são cumulativos, devendo integralmente ser preenchidos para eventual reinscrição na Assistência à Saúde; e
	<input type="checkbox"/> Declaro que estou ciente e de acordo com as regras explicitadas e mesmo assim mantenho minha decisão em prosseguir com a exclusão.

<b>Local e data:</b>  (dd/mm/aaaa)	<b>Assinatura</b>
--	-------------------

Para uso exclusivo do SEPREV:

Local, data, carimbo e assinatura do responsável pela conferência inicial dos documentos

## ANEXO VII REQUERIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA E/OU AUTÔNOMA REQUERIMENTO DE CONT. FACULTATIVA E/OU AUTÔNOMA

Pessoais	Nome do(a) servidor(a):		
	RG/órgão expedidor:		CPF:
	E-mail:		
	Endereço:		
	Cidade/UF/CEP:		
Telefones:			

Afastamento	Entidade empregadora:		
	Cargo ocupado:		Data Adm.:
	Tipo de provimento:		Secretaria:
	Proc. Administrativo nº:		Portaria n.º:
	Data de Início:		Prazo:
Base de contribuição:			

T. Opção	<b>Recebida todas as orientações quanto à opção como contribuinte facultativo (previdência) e/ou contribuinte autônomo (assistência à saúde), OPTO:</b>		
	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	pela contribuição autônoma à Assistência à Saúde
	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	pela contribuição facultativa ao Regime Próprio de Previdência Social

Documentos	<input type="checkbox"/> Último recibo de pagamento (holerite) - não será aceito o holerite referente ao 13º salário;
	<input type="checkbox"/> Ato administrativo que comprove o afastamento; e/ou
	<input type="checkbox"/> Outros documentos que comprovem o afastamento, especialmente relativo ao INSS, no caso de servidores comissionados.
	<input type="checkbox"/> Outro(s):

Declarações	<b>DECLARO</b> para os devidos fins, especialmente para esta opção que estou ciente que:
	I - É irrevogável a opção como contribuinte autônomo (Assistência à Saúde) ou facultativo (Previdência);
	II - Sujeito-me as responsabilidades, direitos e deveres previstos na Lei n.º 4.725/05, Lei n.º 6.856/17 e no Regulamento de Assistência à Saúde do SEPREV;
	III - Todas as contribuições mensais eventualmente não pagas serão devidamente cobradas com juros e correção monetária, podendo serem descontadas automaticamente em minha folha de pagamento na ocasião do meu retorno ao trabalho ou em minha rescisão no caso de
	IV - A falta de pagamento implicará na suspensão imediata e automática dos serviços de saúde, até a sua regularização; e
V - Informo ainda estar ciente das seguintes informações:	
	a) o(s) valor(es) da(s) contribuição(ões) mensal(is) será(ão) calculado(s) sobre a última base de contribuição, reajustado(s) quando houver alterações gerais na legislação aplicável;
	b) eventuais coparticipações serão somadas ao valor da contribuição mensal para o devido pagamento; e
	c) a(s) contribuição(ões) será(ão) paga(s) através de boleto bancário, que será enviado mensalmente no e-mail do contribuinte ou por carta, para pagamento em qualquer agência bancária até do dia do seu vencimento.

Local e data:	Assinatura
(dd/mm/aaaa)	

Para uso exclusivo do SEPREV:

Local, data, carimbo e assinatura do responsável pela conferência inicial dos documentos