



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

DECRETO Nº 302/2025

**ESTABELECE REGRAS PARA ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS ASSEGURADOS PELO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL – IASAF (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE AFONSO CLÁUDIO).**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO**, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais e,

**CONSIDERANDO** o Ofício nº 010/2025 do Departamento de Recursos Humanos, protocolizado sob nº 10829/2025 em 28 de maio de 2025.

## **D E C R E T A:**

**Art. 1º** A realização da Atualização de Dados Cadastrais dos aposentados e pensionistas, assegurados pelo Regime Próprio de Previdência Social – IASAF (Instituto de Assistência dos Servidores Públicos Municipais de Afonso Cláudio), objetivará na comprovação de vida e a consequente manutenção adequada da base de dados do benefício no sistema de Folha de Pagamento do Recursos Humanos do Município de Afonso Cláudio/ES.

**Parágrafo único** – Fica o Departamento de Recursos Humanos responsável pela realização da atualização cadastral e pelo gerenciamento dos dados mencionados no “caput”.

**Art. 2º** A Atualização de Dados Cadastrais que trata o artigo 1º possui caráter obrigatório.

**Art. 3º** Fica estabelecido que todos os aposentados e pensionistas, assegurados pelo Regime Próprio de Previdência Social – IASAF (Instituto de Assistência dos Servidores Públicos Municipais de Afonso Cláudio), **deverão realizar a Atualização de Dados Cadastrais (Prova de Vida), podendo ser efetuada em duas modalidades:**

**1. Presencial: Comparecendo pessoalmente no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio/ES para apresentação dos seguintes documentos originais obrigatórios:**

- i. RG;
- ii. CPF;
- iii. Certidão Nascimento ou Casamento, e ou/Averbação da Separação Judicial ou Divórcio;
- iv. Comprovante de Residência Atual;
- v. Consulta Qualificação Cadastral – E-social ([www.consultacadastral.inss.gov.br](http://www.consultacadastral.inss.gov.br));
- vi. Preenchimento do Formulário (Anexo I)

**2. A Distância (online): Realizando a protocolização (através do protocolo online - <https://afonsoclaudio.nopapercloud.com.br/portal/login.aspx>) dos seguintes documentos obrigatórios:**

- i. RG;
- ii. CPF;
- iii. Certidão Nascimento ou Casamento, e ou/Averbação da Separação Judicial ou Divórcio;





# PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- iv. Comprovante de Residência Atual;
- v. Consulta Qualificação Cadastral – E-social ([www.consultacadastral.inss.gov.br](http://www.consultacadastral.inss.gov.br));
- vi. Atestado médico de prova de vida (datado no prazo máximo de 05 (cinco) dias anteriores a realização da prova de vida);
- vii. Foto do aposentado/pensionista portando o documento com foto (atual);
- viii. Preenchimento do Formulário (Anexo I).
- ix. Endereço de e-mail (deverá ser preenchido no formulário do Anexo I);

**Art. 4º** A Atualização de Dados Cadastrais será realizado pelo Departamento de Recursos Humanos, em dias úteis, no período de **01/07/2025 a 31/07/2025**, das 08h às 15h.

**Art. 5º** O beneficiário que apresentar a documentação incompleta ou de forma diferente da estipulada no artigo 3º não será recadastrado.

**Art. 6º** Em caso de recadastramento presencial, em que o aposentado/pensionista não puder comparecer pessoalmente, por motivo de doença ou impossibilidade de locomoção, deverá enviar um procurador legalmente habilitado (através de procuração pública devidamente registrada em cartório), portando um documento de identificação com foto e atestado médico atual, atestando a prova de vida do beneficiário, além dos documentos exigidos para o recadastramento descritos no artigo 3º.

**Art. 7º** Concluído o processo de atualização será emitido o comprovante de recadastramento.

**Art. 8º** Os beneficiários que não realizarem a comprovação de vida (atualização cadastral) no prazo previsto no artigo 4º deste Decreto, poderão ter o pagamento do benefício suspenso.

**§ 1º** Na hipótese prevista no “caput” deste artigo, o restabelecimento do pagamento dependerá do comparecimento do servidor perante o Departamento de Recursos Humanos para realização da atualização cadastral.

**§ 2º** O restabelecimento do pagamento dar-se-á em folha de pagamento, versão normal, no mesmo mês de comparecimento do servidor, ou no mês subsequente, caso encerrado o período de atualização da folha de pagamento estabelecido em cronograma próprio.

**Art. 9º** O aposentado e pensionista é pessoalmente responsável pela veracidade das informações que prestar ao Departamento de Recursos Humanos.

**Art. 10º** Ficam revogadas as disposições em contrário.

**Art. 11º** Este decreto entra em vigor da data de sua publicação.

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

Prefeitura Municipal de Afonso Cláudio, 29 de maio de 2025.

**ASSINADO DIGITALMENTE  
LUCIANO RONCETTI PIMENTA - PREFEITO MUNICIPAL**

**ASSINADO DIGITALMENTE  
PAULO HENRIQUE PAGOTTO - SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

---

## ANEXO I

### DOCUMENTAÇÃO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS:

- RG;
- CPF;
- Consulta de regularidade do CPF em  
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica>
- Certidão Nascimento ou Casamento, e ou Averbação da Separação Judicial ou Divórcio;
- Comprovante de Residência Atual - Preenchimento do formulário (anexo II)

Obs: É exigido a apresentação dos documentos **originais**.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## ANEXO II

### FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO APOSENTADO E PENSIONISTA (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS, DE FORMA LEGÍVEL, PARA O RECADASTRAMENTO)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Nome Completo (sem abreviação):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| Nome da Mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | Nome do Pai:                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data Nasc.: | Estado Civil:<br><input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo |                              |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | Município de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                                            | UF:                          |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | PIS/PASEP:                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |
| Cédula de Identidade (RG):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | Órgão Expedidor:                                                                                                                                                                                                                                                    | UF: Data de Expedição:       |
| Carteira de Trabalho:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             | Série:                                                                                                                                                                                                                                                              | Data Emissão: UF:            |
| Nº Certidão de Nasc./Casamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Livro:      | Folha:                                                                                                                                                                                                                                                              | Cartório:                    |
| Cônjuge:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| Cor:<br><input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | Tipo Sanguíneo:                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| Possui algum tipo de deficiência?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | Qual?                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |
| Religião:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Cartão SUS:                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
| Endereço Residencial:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nº                           |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | UF:                                                                                                                                                                                                                                                                 | CEP:                         |
| Para correspondência utilizar o endereço residencial? ( ) Sim ( ) Não, em caso de não informar outro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| Telefone Residencial c/ prefixo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | Celular c/ prefixo:                                                                                                                                                                                                                                                 | Telefone Contato c/ prefixo: |
| E-Mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| Escolaridade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Até a 4ª série incompleta 1º grau <input type="checkbox"/> 4ª série completa 1º grau <input type="checkbox"/> Da 5ª a 8ª série incompleta 1º grau<br><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo<br><input type="checkbox"/> Superior Cursando <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado. |             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS  
SÃO VERDADEIRAS E COMPROBATÓRIAS.

Afonso Cláudio, ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declarante

