

## COMUNICADO Nº 22/2019 - DAP

### Assunto: Novo Formulário (Requerimento) de Aposentadoria

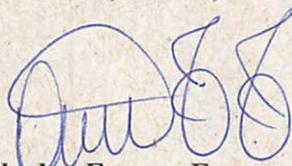
Informamos aos servidores das CGP's locais dos Câmpus que foi constituído (criado) um **novo formulário de Aposentadoria** (anexo), que contém **novo procedimento e documentos obrigatórios** (conforme cada caso) para serem juntados ao processo, revogando assim o anteriormente emitido.

Fundamenta-se tal temática devido recente implantação do **novo módulo de Aposentadoria** do Tribunal de Contas da União (através do E-Pessoal), exigindo por completo todo o histórico laboral do servidor no momento da aposentadoria, inclusive com a apresentação de cópia de documentos que justifiquem os lançamentos efetuados em seu cadastro funcional.

Informamos também que não é necessário o envio de documentos ou processos físicos (**somente eletrônicos**), sendo que o prazo para execução do processo de aposentadoria é **de, no máximo, 30 (trinta) dias**, podendo ser **prorrogado por igual período** (mais 30 dias, totalizando 60 dias), de acordo com o artigo 49 da Lei 9.784/99. A ausência de documentos sobrestará o referido prazo.

Por último, a portaria de aposentadoria será publicada no Diário Oficial da União dentro do prazo acima citado.

Atenciosamente,

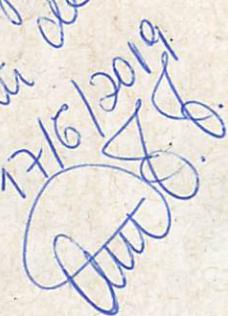


Wanderley França Fonseca  
Coordenador de Legislação e Normas



Elaine Cristina do Santos  
Diretora de Desenvolvimento e  
Gestão de Pessoal

*A vigorar  
a partir de  
17/10/2019*





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS

**FORMALIZAR, OBRIGATORIAMENTE, PROCESSO ELETRONICO NO SUAP**

NOME		MATRÍCULA SIAPE	
CARGO		TELEFONE	
CPF	RG	E-MAIL	
ENDEREÇO:			
		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO:		CEP	
MUNICÍPIO:		UF	

**Vem requerer à Diretoria de Gestão de Pessoas do IFSP:**

**APOSENTADORIA**

**SERVIDOR DEVERÁ ANEXAR OBRIGATORIAMENTE OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- Cópia completa da última Declaração do Imposto de Renda;
- Cópia do último Contracheque;
- Cópia do CPF;
- Cópia do RG;
- Declaração de acúmulo de cargos ou proventos de aposentadoria (formulário anexo), com cópia da portaria de concessão de aposentadoria do outro órgão, caso tenha o respectivo acúmulo de proventos;
- Declaração de dependentes (formulário anexo).

**CGP (RH) LOCAL DEVERÁ ANEXAR OBRIGATORIAMENTE OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- Certidão ou Declaração do setor de patrimônio local, informando se há ou não pendência de materiais ou bens públicos;
- Certidão ou Declaração do setor de Processo Administrativo Disciplinar (Reitoria), informando se há ou não pendência administrativa (declaração deverá ser solicitada através do e-mail [dapad@ifsp.edu.br](mailto:dapad@ifsp.edu.br));
- Certidão ou Declaração do setor de Gestão de Pessoas (RH) local, informando se já foram lançados todos os afastamentos/licenças/faltas, referente a vida funcional do servidor, bem como a informação se houve afastamento para qualificação (período afastado e portaria que o concedeu);
- Cópia da portaria de Afastamento para Qualificação, caso o servidor seja ocupante do cargo de Docente e tenha se afastado para programa de Mestrado ou Doutorado, com fundamento no artigo 96-a da lei 8.112/90;
- Cópia da Portaria de Ingresso no Regime de Dedicção Exclusiva (RDE), caso docente (desconsiderar caso ingressou diretamente);



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS**

- Diploma ou Certificado que concedeu o último Incentivo à Qualificação (Técnico-Administrativo) ou a Retribuição por Titulação (Docente), caso tenha em seu cadastro;
- Cópia de processo que efetuou a Incorporação de Quintos, caso tenha VPNI em seu Contracheque;
- Cópia do Mapa de Tempo de Serviço extraído do SIAPE (através do comando ">CAEMTRQAPÓS");
- Cópias de todas as Certidões de Tempo de Contribuição ou de Serviço que foram averbadas em seu cadastro (consultar Mapa de Tempo de Serviço do Servidor perante o SIAPE);
- Cópia do processo (contendo laudo pericial) que concedeu Insalubridade ou Periculosidade, atestando as condições insalubres de trabalho, caso tenha exercido Tempo Especial em sua vida funcional.

**OBSERVAÇÕES:**

- O prazo para execução do processo de aposentadoria é de, no máximo, 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período, conforme artigo 49 da Lei 9.784/99;
- A portaria de aposentadoria será publicada no Diário Oficial da União dentro do prazo acima citado;
- A ausência (falta) dos documentos epigrafiados poderá interromper o prazo de execução acima dito.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente



**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS/EMPREGOS PÚBLICOS (para cumprimento do disposto no Título IV, Capítulo III, da Lei nº 8.112/90, na redação dada pela Lei nº 9.527/97)**

\_\_\_\_\_,  
nome completo

em atividade /  aposentado no cargo / emprego / função de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, neste IFSP,

em regime de:  20 horas semanais -  40 horas semanais -  Dedicção Exclusiva,

**DECLARA** que:

**NÃO ACUMULA** cargo/emprego/função/proventos de inatividade/pensão em órgãos da Administração Direta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem assim de suas Autarquias, inclusive as em regime especial, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundações mantidas pelo Poder Público e demais entidades sob seu controle direto ou indireto.

**ACUMULA** o cargo/emprego/função de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, em regime de  
\_\_\_\_\_, no órgão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**ACUMULA** proventos de aposentadoria/ pensão, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, referentes ao cargo de  
\_\_\_\_\_, junto ao órgão  
\_\_\_\_\_.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



### DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

<b>NOME</b>
<b>CARGO</b>

**DECLARA** que mantém economicamente as seguintes pessoas, cuja relação de dependência, especifica abaixo:

N°	Nome	Relação de Parentesco	Data de Nascimento
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

**Obs.: Especificar motivos de dependência de maiores de 21 anos.**


São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura