



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO**  
Autarquia Municipal criada pela Lei 647 de 4 de julho de 1967

---



# MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DE HABILITAÇÃO À PENSÃO POR MORTE

Versão 2.0 – 10/2020



## SUMÁRIO

1. OBJETIVO .....	4
2. DEFINIÇÕES .....	4
3. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	5
4. PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE PENSÃO .....	6
MAPEAMENTO .....	10
ANEXO I – DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A PENSÃO POR MORTE.....	11
ANEXO II – REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE .....	12
ANEXO III – DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, APOSENTADORIAS E PENSÕES .....	13



## PREFÁCIO

## TÍTULO

Manual de Normas e Procedimentos para Habilitação de Pensão.

## UNIDADE GESTORA

Diretoria de Benefícios

## REGULAMENTAÇÃO UTILIZADA

Constituição Federal de 1988;

Emenda Constitucional nº 41/2003;

Lei Federal nº 10.887/2004;

Lei complementar nº 124/2004;

Lei Complementar nº 332/2017.



## 1. OBJETIVO

Definir procedimentos para a habilitação de pensão por morte advinda de ex-servidor (a) do Município de Osasco.

## 2. DEFINIÇÕES

### 2.1. TERMOS E SIGLAS UTILIZADAS

2.1.1. Ato de pensão: Ato administrativo complexo de habilitação à pensão, seguindo as regras relativas à concessão do benefício previdenciário, emanado em sede de um processo administrativo pela autoridade gestora do RPPS e aperfeiçoado com o seu registro no TCE.

2.1.2. Beneficiário (a): É a pessoa natural que se encontra vinculada e protegida pelo Regime Próprio de Previdência Social.

2.1.3. Servidor (a) público (a): É um agente administrativo que exerce uma atividade pública com vínculo e remuneração paga pelo erário público. Podem ser classificados como estatutários, celetistas ou temporários.

2.1.4. Ex-servidor (a): É o titular de cargo de provimento efetivo que já tenham falecido.

2.1.5. Pensão por morte: É o benefício pago aos dependentes do segurado ativo ou inativo, que vier a falecer ou, em caso de desaparecimento, tiver sua morte presumida declarada judicialmente.

2.1.6. TCE: Tribunal de Contas do Estado.

2.1.7. RPPS: Regime Próprio de Previdência Social.

2.1.8. CTS: Certidão de Tempo de Serviço.

2.1.9. CTC: Certidão de Tempo de Contribuição.

2.1.10. D.O.: Diário Oficial.

2.1.11. IPMO: Instituto de Previdência do Município de Osasco.



2.1.12. Carreira: É o conjunto de cargos de mesma natureza de trabalho ou atividade, escalonados segundo a responsabilidade e complexidade inerentes às suas atribuições.

2.1.13. Tempo de carreira: É o tempo cumprido pelo servidor público em cargo efetivo ou, até 15 de dezembro de 1998, em emprego, função ou cargo de natureza não efetiva. Tradicionalmente o conceito deriva da evolução funcional ou progressão funcional de servidores públicos.

2.1.14. PMO: Prefeitura do Município de Osasco.

2.1.15. CMO: Câmara Municipal de Osasco.

2.1.16. FITO: Fundação Instituto Tecnológico de Osasco.

2.1.17. Remuneração do cargo efetivo para fins de cálculo de benefícios previdenciários: Trata-se do valor constituído pelos vencimentos e vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei.

2.1.18. Tempo de efetivo exercício no serviço público: Trata-se do tempo de exercício no cargo, função ou emprego público, ainda que descontínuo, na Administração direta, autárquica, ou fundacional de qualquer dos entes federativos.

2.1.19. Ingresso no serviço público: data em que o servidor ingressou no cargo efetivo. Quando o servidor tiver ocupado, sem interrupção, sucessivos cargos efetivos na Administração Pública direta, autárquica e fundacional, em qualquer dos entes federativos, será considerada a data da investidura mais remota dentre as ininterruptas.

2.1.20. INSS: Instituto Nacional do Seguro Social.

### **3. DISPOSIÇÕES GERAIS**

3.1. A execução do Processo de Habilitação de Pensão deve seguir os métodos descritos neste Manual Normativo.

3.2. A competência para a proposição de alterações no Manual de Normas e Procedimentos de Habilitação de Pensão é da Diretoria de Benefícios.



3.3. As etapas do Processo de Habilitação de Pensão serão executadas, necessariamente, respeitando a ordem de sua descrição neste Manual Normativo.

#### **4. PROCESSO DE HABILITAÇÃO DE PENSÃO**

##### **4.1. PLEITEANDO A PENSÃO POR MORTE**

4.1.1. Por ocasião do óbito do (a) ex-servidor (a) do Município de Osasco, o (a) requerente à pensão previdenciária solicitará junto ao Instituto de Previdência do Município de Osasco a pensão por morte.

##### **4.2. BENEFICIÁRIOS**

4.2.1. São beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Osasco:

Art. 12º da Lei Complementar nº 124/2004:

I - O cônjuge, a companheira, o companheiro, e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 18 (dezoito) anos ou inválido;

II - Os pais; e

III - o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 18 (dezoito) anos ou inválido.

§ 1º A dependência econômica das pessoas indicadas no inciso I é presumida e das demais deve ser comprovada.

§ 2º A existência de dependente indicado em qualquer dos incisos deste artigo exclui do direito ao benefício os indicados nos incisos subsequentes.

§ 3º Equiparam-se aos filhos, nas condições do inciso I, mediante declaração escrita do segurado e desde que comprovada a dependência econômica o enteado, o menor que esteja sob sua tutela, que não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação.

§ 4º No caso do menor sob tutela, somente poderá ser equiparado aos filhos do segurado mediante a apresentação do respectivo termo judicial de concessão.



§ 5º Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantenha união estável com o segurado ou segurada.

§ 6º Considera-se união estável aquela verificada entre o homem e a mulher como entidade familiar, quando forem solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, ou tenham prole em comum, enquanto não se separarem.

§ 7º O companheiro ou a companheira homossexual de servidor ou servidora poderá integrar o rol dos dependentes, desde que comprovada a união estável, concorrendo para fins de pensão e de auxílio reclusão com os dependentes nos incisos I e II.

#### **4.3. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO – IPMO**

4.3.1. O dependente deverá comparecer ao IPMO em posse da documentação elencada no Anexo I para se habilitar no pedido de pensão por morte.

4.3.2. A pensão por morte será devida aos dependentes do segurado que vier a falecer, a contar da data:

a) do óbito, quando requerida até 30 dias depois;

b) do requerimento, quando requerida após 30 dias da data do óbito.

4.3.2. Nesse momento, deverá ser elaborado requerimento juntamente com a documentação que será anexada para análise da concessão.

#### **4.4. DIRETORIA DE BENEFÍCIOS**

4.4.1. Analisar o processo e no caso do (a) requerente ser habilitado (a), deverá seguir para inclusão das demais documentações.

4.4.2. Na hipótese do (a) ex-segurado (a) ter falecido em atividade, a Diretoria de Benefícios deverá encaminhar o processo para o Departamento de Administração de Pessoal da Prefeitura de Osasco (PMO), Câmara Municipal de Osasco (CMO) ou para a Fundação Instituto



Tecnológico de Osasco (FITO), para complementar os dados cadastrais e a remuneração do servidor e posterior devolução ao IPMO na Diretoria de Benefícios.

4.4.3. Na hipótese do (a) ex-segurado (a) ter falecido na inatividade, a Diretoria de Benefícios deverá encaminhar o processo para o Departamento de Administração do IPMO para juntada da documentação e posterior devolução a Diretoria de Benefícios.

#### **4.5. DIRETORIA DE BENEFÍCIOS**

4.5.1. Nesse momento, deverá ser analisado e instruído com a fundamentação técnica referente ao pedido.

4.5.2. Em seguida o processo deverá ser encaminhado ao Departamento Jurídico.

#### **4.6. DEPARTAMENTO JURÍDICO**

4.6.1. O processo deverá ser analisado, elaborado parecer jurídico e em seguida encaminhado a Diretoria de Benefícios.

#### **4.7. DIRETORIA DE BENEFÍCIOS**

4.7.1. Concluídos os pareceres técnicos jurídicos, deverá ser elaborada a portaria de concessão do benefício de pensão e o termo de ciência e de notificação do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCE-SP.

4.7.2. Na sequência, o processo deverá ser encaminhado à Presidência.

#### **4.8. PRESIDÊNCIA**

4.8.1. Assinada a Portaria de Concessão do Benefício e o Termo de Ciência do TCE-SP, o processo deverá ser encaminhado para publicação na Imprensa Oficial do Município de Osasco e inclusão na folha de pagamento do R.H. do IPMO.





4.8.2. Na sequência, deverá ser cadastrado no TCE-SP através do sistema SISCAA.

#### **4.9. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO – TCE-SP**

4.9.1. Os servidores do Tribunal deverão avaliar a regularidade do benefício.

4.9.2. Na hipótese da concessão está em conformidade, o Tribunal deverá optar pelo registro.

4.9.3. Já na hipótese de o Tribunal discordar da concessão, o processo deverá ser encaminhado de volta ao IPMO para prestar esclarecimentos na Diligência externa.

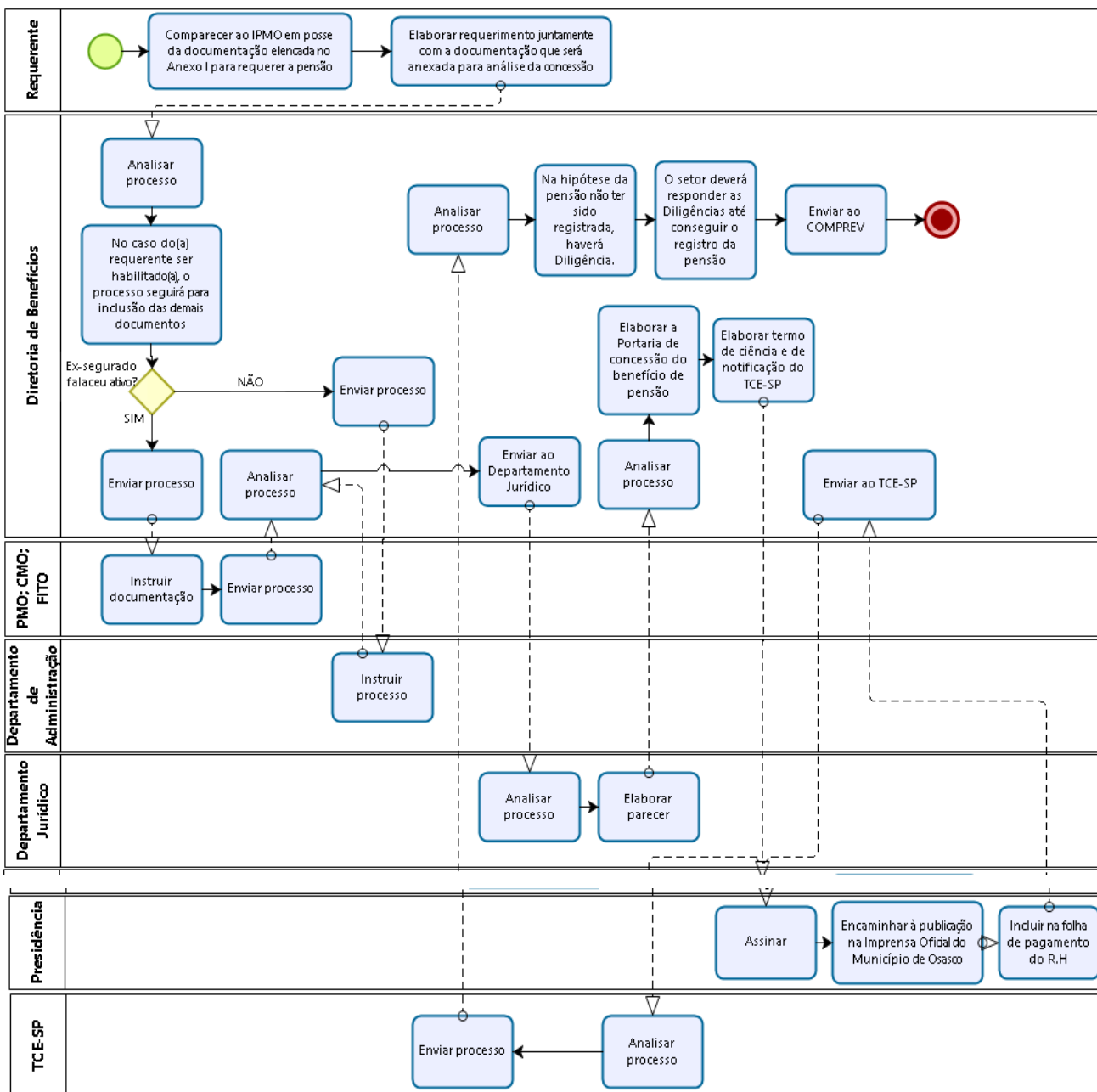
#### **4.10. DIRETORIA DE BENEFÍCIOS**

4.10.1. Nesse momento, deverá ser analisado a Diligência externa do Tribunal e encaminhar novamente o processo para fins de registro.

4.10.2. Na hipótese de o processo ter sido registrado, este deverá ser encaminhado para o Comprev, caso o (a) ex-servidor (a) esteja habilitado (a).



### MAPEAMENTO





## ANEXO I – DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A PENSÃO POR MORTE

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA PENSÃO POR MORTE

(O prazo para requerer a pensão é de até 30 dias da data do óbito, ou, após esta data será a data do protocolo)

#### SEGURADO FALECIDO:

RG	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
CPF	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
CERTIDÃO DE CASAMENTO OU NASCIMENTO ATUALIZADA	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
CERTIDÃO DE ÓBITO	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
PIS/PASEP	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL

#### DEPENDENTES:

##### CONJUGE

RG	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
CPF	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
CERTIDÃO DE CASAMENTO ATUALIZADA	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
PIS/PASEP	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
COMPROVANTE DE ENDEREÇO	01 COPIA SIMPLES COM ORIGINAL

##### FILHOS MENORES DE 18 ANOS OU INVALIDO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
COMPROVANTE DE ENDEREÇO	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL
NO CASO DE FILHO INVALIDO	COMPROVAR A INVALIDEZ

##### O REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUMENTO LEGAL DAREPRESENTATIVIDADE	
DOCUMENTOS PESSOAIS	01 CÓPIA SIMPLES COM ORIGINAL

##### NO CASO DE COMPROVAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL E DEPENDÊNCIA ECONOMICA

*(apresentar no mínimo 03 provas documentais conforme relação abaixo)*

##### SEMPRE 01 CÓPIA SIMPLES E ORIGINAL


CONTRATO ESCRITO  
DECLARAÇÃO COHABITAÇÃO  
IMPOSTO DE RENDA  
CERTIDÃO DE NASCIMENTO DE FILHO EM COMUM  
DISPOSIÇÕES TESTAMENTÁRIAS  
CERTIDÃO OU DECLARAÇÃO DE CASAMENTO RELIGIOSO  
COMPROVAÇÃO DE RESIDENCIA EM COMUM  
COMPROVAÇÃO DE ENCARGOS DOMESTICOS QUE EVIDENCIEM A EXISTENCIA DE SOCIEDADE OU COMUNHÃO NOS ATOS DA VIDA CIVIL  
PROCURAÇÃO OU FIANÇA RECIPROCAMENTE OUTORGADA  
COMPROVAÇÃO DE COMPRA E VENDA EM CONJUNTO  
CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL EM FIGURÃO COMO LOCATÁRIOS OS CONVIVENTES  
COMPROVAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA EM CONJUNTO  
APÓLICE DE SEGURO EM QUE CONSTE O COMPANHEIRO (A) COMO BENEFICIÁRIO (A)  
REGISTRO EM ASSOCIAÇÃO E CLASSE NO QUAL CONSTE O COMPANHEIRO(A) COMO BENEFICIARIO (A)  
INSCRIÇÃO EM INSTITUIÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ONDE CONSTE O COMPANHEIRO (A) COMO DEPENDENTE

OBS.: Caso o Beneficiário (a) constitua representante legal a procuração deverá ser em cartório.  
As Certidões de casamento ou nascimento deverão ser emitidas no mínimo 02 meses antes da data do requerimento

JULHO/2015 andt/dt



**ANEXO II – REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE**

				<b>INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO</b> Autarquia Municipal criada pela Lei 647 de 4 de <u>Julho</u> de 1967			
<b>REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE</b>							
<b>Dados do(a) Requerente</b>							
NOME				DATA NASCIMENTO			
CONDIÇÃO <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input checked="" type="checkbox"/> MAIORIDADE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE							
PIS / PASEP		CPF	IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR		ESTADO CIVIL		
ENDEREÇO					NÚMERO		
COMPLEMENTO		BAIRRO		CIDADE			
ESTADO	CEP		TELEFONE RESIDENCIAL		TELEFONE CELULAR		
E-MAIL				GRAU DE PARENTESCO			
NOME DA MÃE							
NOME DO PAI							
<b>Dados do Representante Legal</b>							
CPF		NOME			GRAU DE PARENTESCO		
TIPO <input checked="" type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> CURADOR <input type="checkbox"/> GUARDIÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE				TELEFONE (S)			
ENDEREÇO							
<b>Dados do(a) Falecido(a)</b>							
NOME			MATRÍCULA	INSCRIÇÃO	DATA DE FALECIMENTO		
PIS / PASEP		CPF	IDENTIDADE (RG) / ÓRGÃO EMISSOR		ESTADO CIVIL		
CONDIÇÃO <input type="checkbox"/> ATIVO <input checked="" type="checkbox"/> APOSENTADO			LOCAL DE TRABALHO <input type="checkbox"/> PMO <input type="checkbox"/> CAMARA <input type="checkbox"/> FITO <input type="checkbox"/> IPMO				
NOME DA MÃE							
NOME DO PAI							
REQUER: <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE <input checked="" type="checkbox"/> INSCRIÇÃO POST MORTEM E PENSÃO POR MORTE							
OBSERVAÇÕES							
DATA		ASSINATURA DO(A) REQUERENTE / PROCURADOR (A)					
<b>ATENDENTE:</b>							

Cláudio Doback; Documentos-Formulários IPMO-Requrimento Pensão Morte B



**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS,  
APOSENTADORIAS E PENSÕES**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS E PENSÕES**

\_\_\_\_\_ nome do beneficiário  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ na qualidade de \_\_\_\_\_  
do ex-servidor \_\_\_\_\_ relação de parentesco \_\_\_\_\_, matrícula  
nº \_\_\_\_\_, para fins de concessão de Pensão/Aposentadoria declaro que:

a) (  ) NÃO percebo qualquer REMUNERAÇÃO, APOSENTADORIA, ou PENSÃO paga pelo Erário, ou pelo Regime Geral de Previdência Social decorrente de contribuição recolhida por empresa pública, sociedade de economia mista, ou Ente Federado;

b) (  ) percebo PENSÃO pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) decorrente de atividade do instituidor na iniciativa privada, conforme relacionado abaixo e discriminado no verso;

c) (  ) percebo REMUNERAÇÃO, APOSENTADORIA, ou PENSÃO pagas pelo Erário, ou pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) decorrente de contribuição recolhida por empresa pública, sociedade de economia mista, ou Ente Federado, abaixo relacionada e discriminada no verso, cujo comprovante de rendimento segue anexo:

Órgão/Entidade	Natureza	Instituto de Previdência

**Responsabilizo-me a fornecer comprovante(s) sendo carta de concessão, bem como informar ao Instituto de Previdência do Município de Osasco a ocorrência de qualquer fato que altere os rendimentos envolvendo a obtenção ou e sempre que houver alteração no valor da remuneração paga pelo Erário ou pelo RGPS decorrente de contribuição recolhida por empresa pública ou sociedade de economia mista, bem como fornecer as devidas informações em todas as ocasiões em que for solicitado pelo IPMO, nos termos da Lei 13.846/2019.**

Declaro, ainda, que tenho consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, e que a penalidade aplicada no seu cumprimento varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO**  
Autarquia Municipal criada pela Lei 647 de 4 de julho de 1967



<b>CARGO/ EMPREGO 1 – Órgão:</b>		
Área de Atuação: ( ) Médico ( ) Professor ( ) Técnico/Científico ( ) Saúde ( ) Outros		
Denominação do cargo/emprego:		
Nível de Escolaridade:	Jornada de trabalho:	UF:
Data de ingresso:		
Ocupação de função: ( ) Sim ( ) Não		
Denominação da função:		

<b>CARGO/ EMPREGO 2 – Órgão:</b>		
Área de Atuação: ( ) Médico ( ) Professor ( ) Técnico/Científico ( ) Saúde ( ) Outros		
Denominação do cargo/emprego:		
Nível de Escolaridade:	Jornada de trabalho:	UF:
Data de ingresso:		
Ocupação de função: ( ) Sim ( ) Não		
Denominação da função:		

<b>APOSENTADORIA 1 – Órgão:</b>		
Área de Atuação: ( ) Médico ( ) Professor ( ) Técnico/Científico ( ) Saúde ( ) Outros		
Denominação do cargo/emprego:		
Nível de Escolaridade:	Jornada de trabalho:	UF:
Data de ingresso:	Data da aposentadoria:	
Fundamento legal da aposentadoria:		
Documento legal da aposentadoria:		

<b>APOSENTADORIA 2 – Órgão:</b>		
Área de Atuação: ( ) Médico ( ) Professor ( ) Técnico/Científico ( ) Saúde ( ) Outros		
Denominação do cargo/emprego:		
Nível de Escolaridade:	Jornada de trabalho:	UF:
Data de ingresso:	Data Aposentadoria:	
Fundamento legal da aposentadoria:		
Documento legal da aposentadoria:		

<b>PENSÃO 1 – Órgão:</b>		
Tipo de pensão: ( ) Vitalícia ( ) Temporária		
Fundamento legal:		
Grau de parentesco:	Dependência econômica: ( ) Sim ( ) Não	
Data de início do benefício:		

<b>PENSÃO 2 – Órgão:</b>		
Tipo de pensão: ( ) Vitalícia ( ) Temporária		
Fundamento legal:		
Grau de parentesco:	Dependência econômica: ( ) Sim ( ) Não	
Data de início do benefício:		