



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO OESTE/RO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE NOVO  
HORIZONTE DO OESTE/RO - IPSNH



**PORTARIA Nº 030/IPSNH/2023**

*Dispõe sobre o recadastramento dos aposentados e pensionistas vinculados ao IPSNH – Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos de Novo Horizonte do Oeste-RO e dá outras providências*

O Presidente do **IPSNH**, Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Novo Horizonte do Oeste - RO, no uso de suas atribuições legais. **CONSIDERANDO** a necessidade de atualização dos dados cadastrais dos aposentados e pensionistas municipais, bem como outras informações consideradas fundamentais para o IPSNH,

**Resolve,**

Art. 1º Fica instituído o Recadastramento dos Aposentados e Pensionistas da Administração Direta e Indireta.

Art. 2º O Recadastramento reger-se-á pelas disposições deste ato, e será disponibilizado no site/portal da Prefeitura e fixado nos murais da sede da Prefeitura e IPSNH.

Parágrafo único. O Recadastramento abrangerá todos os aposentados e pensionistas Municipais da Administração Direta e Indireta do Município de Novo Horizonte do Oeste/RO

Art. 3º O Recadastramento dos Aposentados e Pensionistas Municipais de Novo Horizonte do Oeste de que trata o artigo 1º possui caráter obrigatório.

Art. 4º O período de recadastramento dar-se-á, impreterivelmente, de 01/11/2023 a 30/11/2023.

Art. 5º Fica estabelecido como local para o recadastramento de que trata esta Portaria, o Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Novo Horizonte do Oeste – IPSNH, situado a Rua Honorato Benedito da Silva, nº 4802, Casa1, Centro, CEP: 76.956-000, Novo Horizonte do Oeste/RO, de segunda-feira a sexta-feira das 08h00min às 13h00min.

Art. 6º O Recadastramento dos Aposentados e Pensionistas Municipais de Novo Horizonte do Oeste será presencial, mediante o comparecimento pessoal e a apresentação dos seguintes documentos originais:

**Para os Aposentados e Pensionistas:**

- a) Cédula de Identidade (RG);
- b) CPF;
- c) Comprovante de Endereço atualizado;



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO OESTE/RO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE NOVO  
HORIZONTE DO OESTE/RO - IPSNH

- d) Certidão de Nascimento, Casamento ou Divórcio;
- e) Declaração de União Estável (reconhecido em cartório), quando for o caso;
- f) Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 anos ou inválidos de qualquer idade que viva sob sua dependência, quando houver;
- g) Declaração de Prova de vida;
- h) Documentos RG e CPF do cônjuge.

Parágrafo único: Nos casos de aposentados/pensionistas que estão fora do município de Novo Horizonte do Oeste/RO, poderão encaminhar, conforme o Art. 6º, cópia dos documentos e declarações acima mencionados, deverão ser autenticados por tabelião, com os devidos selos de emolumentos do respectivo cartório, exceto a declaração de prova de vida que deverá ser reconhecida por verdade para o endereço do IPSNH no prazo estabelecido no Art. 4º.

Art. 7º O aposentado e pensionista que, sem justificativa, deixar de se recadastrar no prazo estabelecido no Art. 4º, terá suspenso o pagamento dos seus benefícios, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

Parágrafo Único. O pagamento a que se refere o *caput* deste artigo será restabelecido quando da regularização do cadastramento pelo aposentado ou pensionista municipal.

Art. 8º O aposentado e pensionista responderá civil, penal e administrativamente pelas informações falsas ou incorretas, que prestar no ato do cadastramento.

Art. 9º Se algum Aposentado ou Pensionista estiver impossibilitado de comparecer ao local de cadastramento no período previsto, seja por motivo de doença grave, internação ou impossibilidade de locomoção, deverá apresentar a respectiva justificativa e documentação comprobatória no prazo estabelecido no art. 4º.

Art. 10º O cadastramento de que trata esta Portaria, será coordenado pelos servidores do IPSNH.

Art. 11º Caberá aos responsáveis pelo Recadastramento validar, comprovar e emitir o protocolo de entrega do cadastramento somente se:

- I - Todas as informações e atualizações estiverem de acordo com as exigências desta Portaria;
- II – Todos os documentos estiverem devidamente comprovados, atualizados e entregues junto ao setor competente.

Art. 12 As conclusões alcançadas pelo IPSNH após o processamento dos dados colhidos ao longo do cadastramento, servirão de base para a tomada de providências cabíveis, inclusive para fins de preservação e restituição ao Erário, bem como para apuração de responsabilidades observados os procedimentos legais.

Art. 13 Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO OESTE/RO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE NOVO  
HORIZONTE DO OESTE/RO - IPSNH

**Registre, publique e cumpra-se.**

Novo Horizonte do Oeste/RO, 06 de setembro de 2023.

---

**Carlindo Klug**  
**Presidente do IPSNH**  
**Portaria n° 23/2021**



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO OESTE/RO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE NOVO  
HORIZONTE DO OESTE/RO - IPSNH

**DECLARAÇÃO DE PROVA DE VIDA 2023**

Declaro que tenho conhecimento da obrigatoriedade de fazer PROVA DE VIDA anual junto ao Instituto de Previdência Social dos Servidores Públicos do município de Novo Horizonte do Oeste/RO – IPSNH, como requisito para a continuidade de recebimento do benefício de aposentadoria/pensão por morte, pago pelo IPSNH. Não tendo condições de comparecer pessoalmente no período estabelecido, apresento PROVA DE VIDA conforme informações abaixo:

Nome Completo:.....

Endereço:.....

Bairro:.....

Cidade:..... UF:..... CEP:.....

Telefone para contato: (.....)-.....

Local, data .....

---

Assinatura



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO OESTE/RO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE NOVO  
HORIZONTE DO OESTE/RO - IPSNH  
**DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador do RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_ Aposentado (  ) Pensionista (  ), da Prefeitura Municipal de Novo Horizonte do Oeste/RO, **DECLARO que** informarei ao setor de Recursos Humanos do IPSNH, a título de atualização do meu cadastro funcional, sempre que mudar de endereço, telefone, e-mail e alteração do número de dependentes, alteração de estado civil, assim como, qualquer outra informação relevante à manutenção da atualização contínua do meu cadastro no IPSNH.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Novo Horizonte do Oeste/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aposentado ou Pensionista



ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO OESTE/RO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE NOVO  
HORIZONTE DO OESTE/RO - IPSNH  
**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, Estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, emitida em \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_, nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_, portadora da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, emitida em \_\_\_\_\_, inscrita no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, ambos domiciliados nesta cidade e residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, juridicamente capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades legais, que convivemos em UNIÃO ESTÁVEL desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil. Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

Novo Horizonte do Oeste/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
1º Declarante

\_\_\_\_\_  
2º Declarante

TESTEMUNHAS:

1) NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

1) NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_