



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS  
SERVIDORES DO ESTADO DO ESPÍRITO  
SANTO – IPAJM



**CONTROLE DO IPAJM**  
Recebido em \_\_\_/\_\_\_/2022  
Por: \_\_\_\_\_

Processado em  
\_\_\_/\_\_\_/2022

**Formulário Recadastramento/2022  
- Prova de Vida -**

**Aposentado e/ou pensionista do IPAJM:**

**Caso esteja impossibilitado de se locomover até uma agência do BANESTES ou resida fora do Estado do Espírito Santo, o recadastramento deverá ser efetuado por meio deste formulário.**

O Recadastramento terá início no mês de março de 2022 e será realizado **no mês de aniversário do beneficiário**, de acordo com Portaria Nº 03-R, observando a seguinte distribuição:

Aniversário	Início do recadastramento	Final do recadastramento
MARÇO	01/03/2022	31/03/2022
ABRIL	01/04/2022	30/04/2022
MAIO	01/05/2022	31/05/2022
JUNHO	01/06/2022	30/06/2022
JULHO	01/07/2022	31/07/2022
AGOSTO	01/08/2022	31/08/2022
SETEMBRO	01/09/2022	30/09/2022
OUTUBRO	01/10/2022	31/10/2022
NOVEMBRO	01/11/2022	30/11/2022
DEZEMBRO	01/12/2022	31/12/2022
JANEIRO	01/01/2023	31/01/2023
FEVEREIRO	01/02/2023	28/02/2023

**- PARA OS RESIDENTES NO ESPÍRITO SANTO, MAS, IMPOSSIBILITADOS DE SE LOCOMOVEREM ATÉ UMA AGÊNCIA DO BANESTES:**

Preencher o Formulário de Recadastramento com letra legível, assinar o documento, reconhecer a firma e encaminhar o formulário, **juntamente com laudo médico original, emitido em até 02 (dois) meses**, que ateste a impossibilidade de locomoção do beneficiário até uma agência da referida instituição bancária.

**- PARA OS BENEFICIÁRIOS QUE RESIDEM FORA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO:**

Preencher o formulário com letra legível, assiná-lo, reconhecer a firma por autenticidade no cartório **para residente no Brasil**, e no consulado ou embaixada **para residente no exterior**, e posterior envio do documento para o IPAJM.

**Para beneficiário incapaz residente fora do Estado do Espírito Santo**, seu representante legal deverá preencher os campos abaixo com letra legível, assinar e reconhecer a firma por autenticidade no cartório **para residente no Brasil** ou no consulado ou embaixada **para residente no exterior**, e posterior envio do documento para o IPAJM, juntamente com cópia autenticada do Termo de Curatela. *Obs.* Caso ainda não o tenha, enviar a Procuração com o laudo médico que ateste a devida incapacidade do segurado.

**Para pensionista menor de idade residente fora do Estado do Espírito Santo**, seu representante legal deverá também preencher os campos abaixo, assinar, reconhecer a firma por autenticidade no cartório **para residente no Brasil** ou no consulado ou embaixada **para residente no exterior**, e posterior envio para o IPAJM, juntamente com cópia autenticada do documento que comprove a representação.

**Atenção!** Os formulários e os respectivos documentos, devidamente preenchidos e assinados, deverão ser enviados, **preferencialmente**, via sistema e-Docs ([www.acessociedade.es.gov.br](http://www.acessociedade.es.gov.br)) para o setor responsável designado em “**Grupos e Comissões**” - “**Comissões e Contratos**” como “**Comissão de Recadastramento**”, ou na impossibilidade deverão ser entregues na Central de Atendimento do IPAJM, ou ainda, podem ser enviados por correspondência, **assunto: Recadastramento**, com Aviso de Recebimento (AR), para o endereço Avenida César Hilal, nº 1345, Edifício Center Pax, Santa Lúcia – Vitória – ES, CEP 29.056-083.

O recadastramento é **obrigatório** e atende ao previsto no § 3º do art. 14 da Lei Complementar nº 282/2004 e ao art. 3º da Portaria IPAJM 001-R, de 06/01/2021, que obriga o beneficiário a se recadastrar periodicamente sob pena de suspensão de seu pagamento.

Dúvidas: 0800-283-6640 / 3201-3180 ou no site do IPAJM – [www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br).

**FORMULÁRIO DE PROVA DE VIDA – RECADASTRAMENTO 2022 / LAUDO MÉDICO**

NOME:

Nº Funcional/Matrícula:

CPF:

**Declaro serem verdadeiras as informações acima, sob as penas da Lei.**

\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_

Assinatura