

**Validade:** permanente.

**4) EMERSON VIEIRA DE MATTOS**, processo **2024-8KDGQ**, a partir da data da reforma, em 05/12/2024. **Validade:** permanente.

**5) LUIS EDMAR GAVA**, processo **2024-1MBTK**, a partir da data da reforma, em 05/12/2024. **Validade:** permanente.

**6) VALDEMIR BARBOSA DA SILVA**, processo **2024-JSCC5**, a partir da data do diagnóstico, em 19/06/2024. **Validade:** permanente.

**7) ARAKEN OFRANTI RAMALHO**, processo **2024-71B3P**, a partir da data da pensão por morte, em 02/09/2024. **Validade:** permanente.

**Protocolo 1460672**

## Portaria Nº 15-R, de 27 de dezembro de 2024

O Presidente Executivo do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Espírito Santo - IPAJM, no uso das atribuições que lhe conferem os art. 61, inciso XII da Lei Complementar nº 282/2004 e art. 14 da Lei Complementar nº 943/2020;

Considerando o disposto no parágrafo 3º do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 282/2004, que determina o recadastramento periódico dos aposentados e pensionistas;

Considerando o disposto no art. 3º da Portaria IPAJM 01-R, de 06 de janeiro de 2021, publicada no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo;

**RESOLVE:**

### CAPÍTULO I DO PERÍODO E LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PROVA DE VIDA

**Art. 1º.** Ficam estabelecidas normas e diretrizes para realização de **PROVA DE VIDA**, para o ano de **2025**, compreendendo beneficiários dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Tribunal de Contas, da Defensoria Pública e do Ministério Público, abrangidos pela Lei Complementar nº 282/2004, e Militares da reserva, reformados e pensionistas de militares abrangidos pela Lei estadual nº 3.196/78, alterada pela Lei Complementar nº 943/2020.

**Art. 2º.** A **Prova de Vida** é de **realização obrigatória** e condição para a continuidade do recebimento do provento de aposentadoria, reserva, reforma ou pensão, nos seguintes períodos:

Período	Mês de aniversário do beneficiário	Início da prova de vida	Final da prova de vida	Suspensão do benefício
1	JANEIRO	03/02/2025	30/04/2025	01/06/2025
	FEVEREIRO			
	MARÇO			
	ABRIL			
2	MAIO	01/05/2025	31/08/2025	01/10/2025
	JUNHO			
	JULHO			
3	AGOSTO	01/09/2025	31/12/2025	01/02/2026
	SETEMBRO			
	OUTUBRO			
	NOVEMBRO			
	DEZEMBRO			

**Art. 3º.** A prova de vida deverá ser realizada de forma presencial, com o comparecimento do aposentado ou pensionista em qualquer agência do **Banco Banestes**, salvo as exceções previstas nesta portaria.

§ 1º Ao final da realização da prova de vida, o beneficiário receberá do atendente o comprovante do procedimento efetuado.

§ 2º Os aposentados, pensionistas e militares da reserva e reformados cuja concessão do benefício ocorrer a partir de 01/01/2025 ficam dispensados da realização da prova de vida no ano de 2025.

## CAPÍTULO II DA DOCUMENTAÇÃO

**Art. 4º.** Para a realização da Prova de Vida, o beneficiário deverá comparecer à agência da instituição bancária munido dos originais dos seguintes documentos:

- I - Documento oficial de identificação com foto; e
- II - Cadastro de Pessoa Física (CPF).

§ 1º. O beneficiário **menor de 16 anos** deverá comparecer à agência da instituição bancária acompanhado de seu representante legal, sendo indispensável a apresentação de: (redação dada pela Portaria 01-R/2024)

- I - Documento oficial de identificação com foto;
- II - Cadastro de Pessoa Física (CPF) do menor;

§ 2º. O beneficiário **curatelado** deverá comparecer à agência da Instituição bancária acompanhado de seu curador, sendo indispensável a apresentação de:

- I - Documento oficial de identificação com foto do curatelado;
- II - Cadastro de Pessoa Física (CPF) do curatelado;
- III - Documento oficial de identificação com foto do representante legal; e
- IV - Termo de sentença judicial que o nomeou.

§ 3º. O beneficiário que estiver, no período de sua Prova de Vida, **impossibilitado de se locomover**, deverá preencher o Formulário de Recadastramento (Anexo I) de forma legível, disponível no site do IPAJM ([www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br)), assinar o documento e encaminhar o formulário ao Instituto, nos termos estabelecidos no art. 9º desta Portaria, juntamente com **laudo médico original (ou cópia autenticada), emitido em até 02 (dois) meses**, que ateste a referida impossibilidade de locomoção.

§ 4º. No caso de beneficiário **incapaz e impossibilitado de se locomover** até uma agência da instituição bancária, seu representante legal deverá preencher o Formulário de Prova de Vida (Anexo II), assinar o documento, reconhecer firma e encaminhar o formulário para o IPAJM, juntamente com cópia autenticada do documento que comprove a representação, bem como, **laudo médico que ateste a impossibilidade de locomoção do beneficiário** até uma agência da instituição bancária, nos termos estabelecidos no art. 9º, desta Portaria.

§ 5º. Não será aceito qualquer documento do beneficiário com reconhecimento de firma por semelhança.

§ 6º. Não será retido, no ato de Prova de Vida, qualquer documento apresentado pelo beneficiário.

## CAPÍTULO III DO RESIDENTE FORA DO ESPÍRITO SANTO

**Art. 5º.** Os beneficiários que **residirem fora do Estado do Espírito Santo** deverão realizar a Prova de vida por meio de Formulário de Recadastramento (Anexo I) disponível no site do IPAJM ([www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br)), **reconhecer a firma por autenticidade** e encaminhar o formulário para o IPAJM, nos termos estabelecidos no art. 9º desta Portaria.

§ 1º. Para a comprovação de vida do beneficiário **incapaz** residente fora do Estado do Espírito Santo, seu representante legal deverá preencher o Formulário de Recadastramento (Anexo II), assinar o documento, reconhecer firma e encaminhar o formulário para o IPAJM, nos termos estabelecidos no art. 9º, juntamente com **cópia autenticada** do documento que comprove a representação.

§ 2º. Para a realização da prova de vida de pensionista **menor de 16 anos** residente fora do Estado do Espírito Santo, seu representante legal deverá preencher o Formulário de Recadastramento (Anexo II), assinar o documento, reconhecer a firma e encaminhar o formulário ao IPAJM, juntamente com cópia autenticada do documento que comprove a representação.

§ 3º. Caso o representante legal possua documento provisório de representação, este deverá estar dentro do prazo de validade.

§ 4º. Não será aceito qualquer documento do beneficiário com reconhecimento de firma por semelhança.

**Art. 6º.** Na hipótese do aposentado e/ou pensionista **ausente do Brasil**, em localidade que possua consulado ou representação diplomática, este deverá encaminhar ao Instituto, nos termos do art. 9º, declaração de comparecimento emitida por órgão de representação diplomática e/ou consular do Brasil no exterior.

§ 1º Os segurados que residem no exterior, em localidades onde não haja consulado ou representação diplomática próxima de sua residência, poderão realizar a comprovação de vida por meio de Formulário Específico de atestado de vida, que está disponível no site do IPAJM (Anexo I), o qual deverá ser assinado na presença de um notário público local, que efetuará o reconhecimento da assinatura do declarante por autenticidade. Para

esses casos, é obrigatório o apostilamento pela autoridade competente da mesma jurisdição do cartório local ou legalizado por Repartições Consulares Brasileiras.

§2º No caso de apresentação de documentação em idioma diverso da Língua Portuguesa, esta deverá ser enviada acompanhada da respectiva tradução juramentada, devidamente apostilada.

#### **CAPÍTULO IV DOS RECLUSOS**

**Art. 7º.** Para o beneficiário que estiver recolhido, para a comprovação de vida é necessário a apresentação da declaração original emitida pela autoridade máxima da unidade prisional, acompanhado do preenchimento do Formulário de Recadastramento devidamente assinado, disponível no site do IPAJM, [www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br), o qual deverá ser encaminhado para o endereço eletrônico: [recadastramento@ipajm.es.gov.br](mailto:recadastramento@ipajm.es.gov.br).

#### **CAPÍTULO V DOS INTERNADOS EM HOSPITAL**

**Art. 8º.** O responsável pelo beneficiário que se encontra internado em uma unidade hospital, casa de repouso ou similar, deverá encaminhar ao IPAJM, nos termos do art. 9º, o **Formulário de Recadastramento (Anexo II) devidamente preenchido e acompanhado de declaração/laudo do médico ou responsável pela instituição atestando a internação do paciente naquela data.**

#### **CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 9º.** Os Formulários e os respectivos documentos, devidamente preenchidos e assinados, **deverão ser enviados, preferencialmente**, via sistema e-Docs ([www.acessocidadao.es.gov.br](http://www.acessocidadao.es.gov.br)) para o setor responsável, designado em **"Grupos e Comissões" - "Comissões e Contratos"** como **"Comissão de Recadastramento 2021"**, ou na impossibilidade, serem entregues na Central de Atendimento do IPAJM, ou ainda, enviados por correspondência, **assunto: Recadastramento**, com Aviso de Recebimento, para Avenida César Hilal, nº 1345, Santa Lúcia - Vitória - ES, CEP 29.056-083.

**Art. 10.** O beneficiário, ou seu representante legal, será responsável por qualquer erro ou omissão de dados na Prova de Vida.

**Art. 11.** O beneficiário que não proceder com a prova de vida dentro do prazo estabelecido nesta Portaria terá o pagamento de seu benefício suspenso até que seja regularizada a situação.

§1º. O IPAJM divulgará extrato de edital no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e edital na íntegra no site do IPAJM ([www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br)), contendo relação nominal dos beneficiários sujeitos à suspensão de pagamento ao final de cada fase do processo de Prova de vida.

§ 2º. O restabelecimento do pagamento do benefício ficará condicionado à efetivação da prova de vida nos termos desta Portaria e ocorrerá conforme calendário de pagamento dos servidores do Estado.

§ 3º. Poderá o IPAJM, por deliberação do Coordenador da Comissão de Recadastramento, por meio de justificativa, convocar o beneficiário a comparecer presencialmente, a fim de confirmar sua prova de vida.

**Art. 12.** Não será admitido em nenhuma hipótese a prova de vida por procuração, ainda que emitida especificamente para esta finalidade, salvo nos casos previstos no §§ 3º e 4º do art. 4º e art. 9º, ambos desta portaria.

**Art. 13.** O IPAJM poderá realizar a comprovação de vida dos segurados por meio de aplicativo ou de consulta às bases de dados dos órgãos, entidades ou instituições, mantidas ou administradas pelos órgãos públicos federais, estaduais, municipais e privados, na forma prevista em regulamento próprio.

**Art. 14.** Os casos omissos nesta portaria serão decididos pelo Presidente Executivo do IPAJM, subsidiado pela Comissão de Recadastramento.

**Art. 15.** Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**JOSÉ ELIAS DO NASCIMENTO MARÇAL**  
Presidente Executivo

**ANEXO I  
FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO - PROVA DE VIDA****BENEFICIÁRIO**

NOME COMPLETO							
NUMERO FUNC		CPF					
TELEFONE		E-MAIL					
ENDEREÇO							
BAIRRO		CIDADE		UF		PAÍS	
CEP							

Data: Assinatura:

**Obs.:** Para que o formulário tenha validade é necessário estar preenchido e assinado, **com firma reconhecida por autenticidade**, bem como estar acompanhado dos documentos descritos na Portaria 015-R/2024.

Os Formulários e os respectivos documentos poderão ser enviados:

- 1) Via sistema e-Docs ([www.acessocidadao.es.gov.br](http://www.acessocidadao.es.gov.br)) para o setor responsável, designado em "**Grupos e Comissões**" - "**Comissões e Contratos**" como "**Comissão de Recadastramento**";
- 2) Entregues na Central de Atendimento do IPAJM;
- 3) Enviados por correspondência, **assunto: Recadastramento**, com Aviso de Recebimento, para Avenida César Hilal, nº 1345, Edifício Center Pax, Santa Lúcia - Vitória - ES, CEP 29.056-083.

**Dúvidas:** (27) 3201-3180 / 3202-8131 ou no site do IPAJM - [www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br).

**ANEXO II  
FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO - PROVA DE VIDA****REPRESENTANTE LEGAL**

NOME COMPLETO BENEFICIÁRIO							
NUMERO FUNC		CPF					
TELEFONE		E-MAIL					
ENDEREÇO							
BAIRRO		CIDADE		UF		PAÍS	
CEP							
REPRESENTANTE LEGAL							
CPF REPRESENTANTE							

Data: Assinatura:

**Obs.:** Para que o formulário tenha validade é necessário estar preenchido e assinado, **com firma reconhecida por autenticidade**, bem como estar acompanhado dos documentos descritos na Portaria 015-R/2024.

Os Formulários e os respectivos documentos poderão ser enviados:

- 4) Via sistema e-Docs ([www.acessocidadao.es.gov.br](http://www.acessocidadao.es.gov.br)) para o setor responsável, designado em "**Grupos e Comissões**" - "**Comissões e Contratos**" como "**Comissão de Recadastramento**";
- 5) Entregues na Central de Atendimento do IPAJM;
- 6) Enviados por correspondência, **assunto: Recadastramento**, com Aviso de Recebimento, para Avenida César Hilal, nº 1345, Edifício Center Pax, Santa Lúcia - Vitória - ES, CEP 29.056-083.

**Dúvidas:** (27) 3201-3180 / 3202-8131 ou no site do IPAJM - [www.ipajm.es.gov.br](http://www.ipajm.es.gov.br).

**Protocolo 1461063**