



## **CHECK LIST APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE**

- REQUERIMENTO (**INSTITUTO**)
- RG (**SERVIDOR**)
- CPF (**SERVIDOR**)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (**SERVIDOR**)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO (**SERVIDOR**)
- CARTEIRA DE TRABALHO (**SERVIDOR**)
- PIS/PASEP (**SERVIDOR**)
- COMPROVANTE DE GRAU DE INSTRUÇÃO - DIPLOMA OU HISTÓRICO, CASO PROFESSOR. (**SERVIDOR**)
- DECLARAÇÃO FIRMADA PELO SEGURADO, CERTIFICANDO A SUA CIÊNCIA NAS HIPÓTESES EM QUE OCORRA PERCEPÇÃO DE BENEFÍCIO MENOR DO QUE A ÚLTIMA REMUNERAÇÃO PERCEBIDA NA ATIVA, COMO DECORRÊNCIA DA ESPÉCIE DE APOSENTADORIA APLICADA OU TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO COMPUTADO COM A SUPRESSÃO DE VANTAGENS TRANSITÓRIAS NÃO INCORPORÁVEIS, APOSENTADORIA PROPORCIONAL, APOSENTADORIA COM INCIDÊNCIA DE REDUTOR E APOSENTADORIA CALCULADA COM BASE NA MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES DAS MAIORES REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO. (**INSTITUTO**)
- DOC COM INFORMAÇÕES DE MUDANÇA DE NÍVEL, CLASSE – CASO PROFESSOR (**SETOR DE EDUCAÇÃO**)
- PORTARIAS E DEMAIS DOCUMENTOS ANTIGOS DE COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO, TERMO DE POSSE (**SERVIDOR**)
- 03 ÚLTIMOS CONTRA CHEQUES (**SETOR COMPETENTE RH**)
- CNIS INSS (**SETOR RESPONSÁVEL – INSS**)
- CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DO INSS (**SETOR RESPONSÁVEL- INSS**) **SERVIDOR REQUERER**
- ATO DA CONCESSÃO DE INCORPORAÇÃO DE VANTAGENS, QUINQUENIOS E GRATIFICAÇÃO DE TÍTULO (**SETOR COMPETENTE- RH**)
- SE RECEBE ALGUMA GRATIFICAÇÃO POR DECISÃO JUDICIAL COPIA (**SERVIDOR**)
- CERTIDÃO NEGATIVA DA EXISTÊNCIA DE PROCESSO DISCIPLINAR EM TRAMITAÇÃO CONTRA O SEGURADO, OU PROVA DE EVENTUAL ARQUIVAMENTO DOS AUTOS SEM ANÁLISE DO MÉRITO DE NEGATIVA DE AUTORIA, DE ABSOLVIÇÃO, POR DECISÃO JUDICIAL IRRECORRÍVEL, OU REABILITAÇÃO, NA HIPÓTESE DE CONCESSÃO DE APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA (**SETOR COMPETENTE – RH**)
- RAIS (**SETOR COMPETENTE – RH**)
- FICHA FINANCEIRA (**SETOR COMPETENTE – RH**)
- RELAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS REALIZADAS PARA O RPPS ( **SETOR RH**);
- CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO (**SETOR COMPETENTE – RH**).
- HISTÓRICO FUNCIONAL ATUALIZADO CONTENDO TODOS OS FATOS RELEVANTES À Apreciação DA CONCESSÃO SOBRETUDO QUANDO À DATA DA NOMEAÇÃO, A DATA DA POSSE NO CARGO À

DATA DO EXERCÍCIO, EVENTUAIS DESIGNAÇÕES, INÍCIO E TERMINO DA OCUPAÇÃO DE CARGO COMISSIONADO, EXERCÍCIO DE FUNÇÃO DE CONFIANÇA OU PERCEPÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO, DATA DE POSSE NO ÚLTIMO CARGO OCUPADO, EM CASO DE CATEGORIA FUNCIONAL ORGANIZADA EM CARREIRA PROGRESSÃO E/OU PROGRESSÕES FUNCIONAIS CONCEDIDAS, ALTERAÇÕES DE NOMECLATURA DO CARGO OU DE NÍVEL EM PLANOS DE CARREIRA, AVERBAÇÕES DE PERÍODOS DE CONTRIBUIÇÃO ORLUNDOS DE OUTROS REGIMES PREVIDENCIÁRIOS E/OU OUTROS ORGÃOS PÚBLICOS, EVENTUAIS LICENÇAS E AFASTAMENTOS CONCEDIDOS, BEM COMO OUTRAS INFORMAÇÕES DE INTERESSE À INSTRUÇÃO. **(SETOR COMPETENTE – RH)**

- CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DO PERÍODO CONTRIBUÍDO PARA O RPPS CONTENDO MAPA DETALHADO DA COMPUTAÇÃO DESSE PERÍODO PARA EVENTUAIS AVERBAÇÕES (CASO SEJA REQUERIDO PELO SERVIDOR PARA SER AVERBADO EM OUTRO REGIME) E LICENÇAS-PRÊMIO NÃO CONCEDIDAS COMO TAMBÉM SUAS RESPECTIVAS REMUNERAÇÕES **(SETOR COMPETENTE – RH)**.
- CÓPIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÃO INCORPORADA COM SEU RESPECTIVO ATO PUBLICADO EM DIÁRIO OFICIAL;
- ATO ADMINISTRATIVO DE CONCESSÃO DE MUDANÇA DE LETRA E /OU NÍVEL (SERVIDORES DA EDUCAÇÃO) **SETOR RH;**
- DECLARAÇÃO DE CONCESSÃO DE MUDANÇA DE LETRA COM AS RESPECTIVAS FUNDAMENTAÇÕES LEGAIS DO PERÍODO LABORAL DO SERVIDOR **(SERVIDORES DA EDUCAÇÃO) SETOR RH;**
- LAUDO OFICIAL EMITIDO PELA JUNTA MÉDICA DO EXTREMOZ PREV OU JUNTA MÉDICA COMPETENTE, INDICANDO, CLARAMENTE, SE A MOLESTA PROFISSIONAL OU DOENÇA QUE ACOMETE O SEGURADO FORA PROVENIENTE DE ACIDENTE DO TRABALHO, DOENÇA PROFISSIONAL OU DOENÇA DO TRABALHO. CASO NÃO SEJA DEVERA TAMBÉM INFORMAR. NESTE LAUDO OFICIAL DA JUNTA MÈDICA DEVE-SE INFORMAR QUE FORAM TENTADO REALIZAR TODAS AS READAPTAÇÕES POSSÍVEIS, MAS O SERVIDOR NÃO TEM CONDIÇÕES DE CONTINUAR TRABALHANDO, ASSIM, SENDO A JUNTA ENTENDE QUE O SERVIDOR SE ENCONTRA INCAPACITADO DE REALIZAR AS FUNÇÕES LABORAIS POR ESTA INVALIDO DE EXERCER QUALQUER FUNÇÃO LABORAL.
- COMPROVAÇÕES DE QUE FORAM REALIZADAS TODAS AS TENTATIVAS POSSÍVEIS PARA A READAPTAÇÃO DO SERVIDOR.
- LAUDOS MÉDICO CIRCUNSTANCIADO CONTENDO:
  - ✓ O DIAGNOSTICO COM O CID-10;
  - ✓ AS CONSEQUÊNCIAS QUE O PROBLEMA ACARRETA NA SAÚDE DO TRABALHADOR;
  - ✓ INDICAÇÃO EXPRESSA DA EXISTÊNCIA DE INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO DE VOLTAR A TRABALHAR;

- ✓ O REGISTRO DOS DADOS DE MANEIRA LEGÍVEL;
- ✓ A IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO, COM ASSINATURA E CARIMBO OU O NÚMERO DE REGISTRO NO CONSELHO DE MEDICINA.
- ✓ **ATENÇÃO** : IMPORTANTE APRESENTAR VÁRIOS LAUDOS MÉDICOS DEMONSTRANDO A CONTINUIDADE DA DOENÇA QUE ACOMETE O PACIENTE E QUE EM VIRTUDE DA DOENÇA DURANTE O DECORRER DOS ANOS O SERVIDOR NÃO OBTIVE MELHORA.

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DAS 07:00 AS 14:00.**  
**OBS: COMPROVAÇÕES SUJEITAS A ALTERAÇÕES CONFORME RESOLUÇÃO DO TCE.**