

Portaria nº 508/2022

Porto Velho, 04 de novembro de 2022.

“Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 216/2021/IPAM, de 02 de julho de 2021, que dispõe sobre os casos omissos do serviço de Assistência à Saúde prestado pelo Instituto de Previdência e Assistência à Saúde do Município de Porto Velho – IPAM instituído pela Lei Complementar nº 841, de 25 de fevereiro de 2021, e dá outras providências.”

O Diretor-Presidente do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Porto Velho – IPAM, no uso das atribuições que lhe confere o art. 5º. Alínea “g” do Decreto nº. 4.123, de 18 de outubro de 1990;

RESOLVE:

Art. 1º A Portaria nº 216 de 02 de julho de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações e acréscimos:

“Art. 2º (...):

§2º A Declaração de União Estável mediante Escritura Pública de que trata o inc. III deste artigo que for emitida há mais de 12 meses da data do pedido de Inclusão na Assistência Médica, deverá ser acompanhada da certidão atualizada da referida Escritura Pública de União Estável.

(...).

Art. 11 O auxílio-funeral de que trata o art. 20 da Lei Complementar nº 841 de 2021 será devido no mês de janeiro por meio de desconto em folha e a adesão do filiado se dará por meio do Termo de Adesão ao Auxílio-funeral.

§1º. A adesão ao Auxílio-Funeral poderá ser realizada a qualquer tempo, sendo o desconto em folha devido no mês subsequente e sua validade se dará a partir da comprovação do recolhimento da contraprestação, momento em que seus efeitos retroagirão à data do requerimento administrativo e valerá até o final do exercício do recolhimento.”

Art. 2º Revoguem-se as disposições em contrário.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, Publique-se e
Cumpra-se.

(assinado eletronicamente)

**IVAN FURTADO DE
OLIVEIRA**

Diretor-Presidente

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO AO AUXÍLIO-FUNERAL

Eu, _____, cadastro nº _____, em
exercício no cargo de _____, lotado(a) no(a)
_____, solicito ADESÃO ao Auxílio-funeral conforme art. 20 da
Lei Complementar nº 841/2021 e art. 11 da Portaria nº 216/2021.

DA VIGÊNCIA

O auxílio-funeral de que trata esta adesão terá validade da entrada do requerimento administrativo até o dia 31 de dezembro do referido ano.

O pedido de exclusão da Assistência Médica ou auxílio-funeral deverá ser realizado até 30 (trinta) de novembro do ano corrente para fins de exclusão do desconto para o exercício seguinte.

DAS OBRIGAÇÕES DO ADERENTE

O Filiado-Aderente fica obrigado ao pagamento anual de 2% (dois por cento) do salário- mínimo vigente através de desconto em folha, que desde já fica autorizado.

Em caso da adesão será devida a contraprestação anual sempre no mês de janeiro de cada ano.

Porto Velho, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Filiado)

Documentos Obrigatórios:

() Requerimento () RG

() Último contra-cheque (com desconto da assistência)

ANEXO II
DECLARAÇÃO DA TESTEMUNHA DE UNIÃO ESTÁVEL OU CASAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE (Testemunha)			
Nome Completo:			
Data de Nascimento:		Documento: (CPF/RNM/RG)	
Nacionalidade:		Tel. Celular:	
Endereço Residencial:			
IDENTIFICAÇÃO DO CASAL (Em união estável ou casamento)			
Nome Completo:			
Data de Nascimento:	/ /		
Identidade, RNM ou Passaporte		Nacionalidade:	
Nome Completo:			
Data de Nascimento:	/ /		
Identidade, RNM ou Passaporte		Nacionalidade:	

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE CONHEÇO O CASAL ACIMA IDENTIFICADO, O QUAL NÃO SE ENCONTRA SEPARADO DE FATO E/OU DE DIREITO, QUE CONVIVEM EM UNIÃO ESTÁVEL COMO SE CASADOS FOSSEM, EM UMA RELAÇÃO PÚBLICA, DURADOURA DE _____, sendo que as informações aqui emitidas para a presente finalidade são verídicas, estando ciente dos seus efeitos, especialmente criminais no caso de declarações e/ou documentos falsos. Declaro ainda ter pleno conhecimento dos termos deste documento, que ora vai por mim assinado.

É considerado crime, com pena de reclusão e multa, omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante (Art. 299, do Código Penal).

_____/_____
Cidade/UF

_____/_____/_____
Data (dia, mês,ano)

Assinatura do Declarante