

Nº 100 - DOE – 23/10/2023 – p.3

SÃO PAULO PREVIDÊNCIA

Portaria SPPREV nº 274, de 19 de outubro de 2023.

Dispõe sobre a Alteração do Anexo I que especifica.

Artigo 1º - Fica alterado o Anexo I previsto no artigo 2º da Portaria nº 205, de 15-09-2020, conforme novo modelo de anexo I disposto neste regulamento.

§ 1º - As comunicações das Entidades de Previdência, envolvendo os expedientes do artigo 24 da ECF 103/2019 para com a SPPREV, podem ocorrer eletronicamente através dos e-mails abaixo para os benefícios mantidos pela SPPREV.

I – Aposentadoria de servidores públicos civis (Poder Executivo, exceto militar) – spprev.manutencao-apo@sp.gov.br

I – Pensão por morte de ex-servidores civis (todos os Poderes, exceto militar) – spprev.spp@sp.gov.br

III – Inatividade militar - spprev.dbmgimfolha@sp.gov.br

IV - Pensão por morte de militar – spprev.dbmsmp@sp.gov.br

§ 2º - Excetua-se do canal de comunicação previsto no § 1º os casos de aposentadorias das Universidades Públicas estaduais (USP, UNESP e UNICAMP), do Tribunal de Contas do Estado, do Tribunal de Justiça, Tribunal de Justiça Militar e da Assembleia Legislativa do Estado, cujos contatos devem ocorrer pelo meio e pela forma assim dispostos pelos respectivos órgãos.

Artigo 2º - Para fim de atendimento do previsto no art. 2º, § 4º, da Portaria SPPREV nº 205, de 15-09-2020, deverá ser firmada declaração de ciência sobre a obrigatoriedade de comunicação de concessão do benefício previdenciário concedido pela São Paulo Previdência - SPPREV a outros órgãos/regimes de previdência aos quais também receba outro benefício previdenciário em acúmulo, conforme anexo II desta Portaria.

Artigo 3º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, gerando efeitos a partir desta data.

Anexos

Anexo 1

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS/BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____,

_____, declaro para fins do disposto no Art. 24, §§ 1º e 2º, da Emenda Constitucional nº 103/2019 e Art. 37, incisos XVI e XVII, CF/1988, sob pena de responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal, que:

1. () NÃO () SIM - Recebo outra aposentadoria da SPPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal) ou do RGPS/INSS. Caso positivo, informar: Regime/Entidade de Previdência: _____

_____ Cargo(s)/emprego(s) público(s): _____

Data de início da aposentadoria: ____/____/____ Valor Bruto do benefício recebido:

R\$ _____ (Informar valor bruto da última remuneração recebida, sem considerar valores de 13º salário)

2. () NÃO () SIM - Recebo outro benefício de pensão por morte da SPPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal) ou do RGPS/INSS. Caso positivo, informar: Regime/Entidade de Previdência: _____

Cargo(s)/emprego(s) público(s): _____

Condição do dependente (ex: cônjuge, filho, Mãe/Pai) _____

Data de início da pensão: ____/____/____

Valor Bruto do benefício recebido: R\$ _____ (Informar valor bruto da última

remuneração recebida, sem considerar valores de 13º salário)

3. () NÃO () SIM - Aguardo resposta sobre pedido de outro benefício de pensão por morte da SPPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal) ou do RGPS/INSS, devendo informar a SPPREV no caso de deferimento deste benefício. Caso positivo, informar: Regime/Entidade: _____
Cargo(s)/emprego(s) público(s) do ex-servidor/militar: _____

4. () NÃO () SIM - O ex-servidor/militar possuía outro cargo/emprego público na Administração Pública e/ou outra(s) aposentadoria(s). Caso positivo, tratando-se de pedido de pensão por morte, informar: Cargo(s)/ emprego(s) público(s): _____ Órgão(s): _____

5. () NÃO () SIM - Possuo outro cargo/emprego público na Administração Pública. Caso positivo, informar: Cargo(s)/ emprego(s) público(s): _____ Órgão(s): _____
Data de Ingresso: ____/____/____ Obs: Em caso afirmativo, tratando-se de pedido de aposentadoria, o(a) servidor(a) deverá anexar a declaração de acúmulo legal do órgão responsável, do qual recebe remuneração. Declaro, ainda, estar CIENTE que, em caso de acúmulo, o benefício a ser concedido pela SPPREV observará as regras de cálculo dispostas no artigo 24 da Emenda Constitucional nº 103/19, especialmente o §2º, mantendo-se o valor integral do benefício mais vantajoso e a aplicação da redução de valor no(s) menos vantajoso(s), podendo ser realizada alteração pela SPPREV, mediante provocação do beneficiário ou notificação de outros regimes com relação à acúmulos de benefícios, estando autorizado qualquer ressarcimento de valores para acerto dos benefícios.

Estou ciente, por fim, que a declaração falsa ou diversa sobre o fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____, de ____ de _____.

Assinatura do interessado(a)

Anexo 2

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE COMUNICAÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins do disposto no Art. 24, §§ 1º e 2º, da Emenda Constitucional nº 103/2019 e Art. 37, incisos XVI e XVII, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, estar CIENTE que é de meu inteiro dever realizar a comunicação sobre a obtenção deste benefício ora analisado pela São Paulo Previdência -SPPREV, aos demais órgãos/regimes de previdência aos quais recebo benefício previdenciário, e assim o farei após a concessão e primeiro pagamento deste benefício concedido, em conformidade ao Art. 2º, § 4º, da Portaria SPPREV-205 de 2020, sob pena de suspensão do benefício e ressarcimento das eventuais quantias recebidas indevidamente.

Local e data: _____, ____ de ____ de _____.

Assinatura do(a) interessado(a)