



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de
Iguaba Grande



EDITAL DE PROVA DE VIDA

001/2026

EDITAL Nº001/2026 DE CONVOCAÇÃO PARA PROVA DE VIDA DOS
APOSENTADOS E PENSIONISTAS VINCULADOS AO INSTITUTO DE
PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE
IGUABA GRANDE – PREVIGUABA.



EDITAL DE PROVA DE VIDA

001/2026

I – PREÂMBULO

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE IGUABA GRANDE – PREVIGUABA, com sede na Rua Altieres Mello dos Santos, nº 20, Cidade Nova, Iguaba Grande – RJ, CEP 28.968-390, CNPJ nº 02.524.947/0001-27, neste ato representado pelo Presidente, Rogério Maia, torna público para convocação dos interessados que, nos meses de junho e julho do ano corrente, estará promovendo a **PROVA DE VIDA DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE IGUABA GRANDE – PREVIGUABA.**

II – OBJETO

Constitui como objeto deste Edital a **CONVOCAÇÃO** de todos os aposentados e pensionistas vinculados ao PREVIGUABA para a comprovação de vida e a respectiva manutenção de seus benefícios previdenciários.

Considerando a necessidade do PREVIGUABA em manter atualizados os dados de todos os aposentados e pensionistas titulares de benefícios previdenciários, para atender suas atribuições disciplinadas na Lei Municipal nº1.228/2017, que versa sobre a reestruturação do Regime Próprio de Previdência Social do Município de Iguaba Grande.

Considerando a necessidade de comprovação de vida dos aposentados e pensionistas a fim de evitar prejuízos administrativos e financeiros a esta Autarquia.



RESOLVE:

Artigo 1º - Convocar todos os aposentados e pensionistas vinculados ao PREVIGUABA, a promoverem prova de vida para a devida manutenção de seus benefícios previdenciários.

Artigo 2º - Os aposentados e pensionistas deverão comparecer na sede do PREVIGUABA, situado na Rua Altieres Mello dos Santos, nº 20, Cidade Nova, Iguaba Grande – RJ, CEP 28968-390, **de acordo com o calendário previsto no anexo I neste Edital nos meses de junho e julho em ordem alfabética**, das 9h às 11h30min e das 13h30min às 16h.

Parágrafo Primeiro - No caso de declaração destinada a fazer prova de vida através de procurador, este deverá comparecer na sede do PREVIGUABA munido de Procuração registrada em Cartório, documento de identificação oficial, e apresentar a declaração de prova de vida do segurado disponível no endereço eletrônico do PREVIGUABA com firma reconhecida por autenticidade em Cartório ou pelo site GOV.BR, além dos documentos previstos neste Edital.

Parágrafo Segundo – Os aposentados e pensionistas com incapacidade total ou parcial ou menores de idade, deverão comparecer acompanhados de seus respectivos representantes legais, os quais devem estar munidos do respectivo documento legal comprobatório (termo de tutela, termo de curatela, termo de guarda etc.), documento oficial de identificação.

Parágrafo Terceiro - No caso de impossibilidade do aposentado ou pensionista de comparecer na sede do PREVIGUABA para a prova de vida em razão de domicílio em outro Município ou Estado, poderá realizar a declaração via postal com firma reconhecida por autenticidade em Cartório ou pelo site GOV.BR, mediante formulário disponível no endereço eletrônico do PREVIGUABA, além da documentação prevista neste Edital.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de
Iguaba Grande

PREVIGUABA
Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do
Município de Iguaba Grande

Artigo 3º - Os aposentados e pensionistas deverão comparecer na sede do **PREVIGUABA** munidos dos seguintes documentos pessoais originais:

I – Carteira de Identidade (RG) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Carteira de Registro Profissional;

II – Cadastro de Pessoa Física (CPF);

III – Certidão de Casamento ou Escritura de União Estável;

IV – Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Carteira de Registro Profissional e CPF do(a) cônjuge ou companheiro(a);

V – Certidão de Nascimento, se pensionista menor de 18 (dezoito) anos de idade;

VI – Certidão de Nascimento dos dependentes menores de 21 (vinte e um) anos de idade;

VII – Comprovante de Residência Atualizado (últimos 03 meses).

Artigo 4º - Em caso de **não comparecimento** do aposentado ou pensionista para prova de vida, o **pagamento do respectivo benefício será suspenso até posterior regularização**, contudo, constatado o falecimento do beneficiário haverá cessação do benefício.

Iguaba Grande, 01 de abril de 2026.


ROGÉRIO MAIA

PRESIDENTE DO PREVIGUABA

ROGÉRIO MAIA VIEIRA
Presidente
Matrícula: 210512-8 - PREVIGUABA
CP.FPDS.CGINV.1



ANEXO I

CALENDÁRIO PARA PROVA DE VIDA POR ORDEM ALFABÉTICA

APOSENTADOS:

ORDEM ALFABÉTICA	DATAS PARA PROVA DE VIDA
A - D	01/06/2026 a 03/06/2026
E - I	09/06/2026 a 12/06/2026
J - L	15/06/2026 a 19/06/2026
M - N	22/06/2026 a 26/06/2026
O - R	29/06/2026 a 03/07/2026
S - U	06/07/2026 a 10/07/2026
V - Z	13/07/2026 a 17/07/2026

PENSIONISTAS:

ORDEM ALFABÉTICA	DATAS PARA PROVA DE VIDA
A-Z	20/07/2026 a 31/07/2026


ROGERIO MAIA VIEIRA
Presidente
Matrícula: 210512-8 - PREVIGUABA
CP RPPS CGINV I



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de
Iguaba Grande

PREVIGUABA
Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do
Município de Iguaba Grande

FICHA PARA RECADASTRAMENTO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS

EDITAL DE PROVA DE VIDA Nº001/2026

DADOS PESSOAIS:

Aposentado Pensionista

Nome: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: Feminino Masculino

Mãe: _____ Pai: _____

Identidade: _____ UF: _____ Órgão expedidor: _____ Data/Expedição: _____

Estado civil: Solteiro (a) Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viúvo (a)

Telefone: _____

Nome do Cônjuge /
Companheiro (a): _____

Identidade: _____ UF: _____ Órgão expedidor: _____ Data/Expedição: _____

CPF: _____ Telefone: _____

ENDEREÇO:

Logradouro: _____

Nº _____ Bairro: _____ Cidade/UF: _____

CEP: _____ Complemento: _____

REPRESENTANTE LEGAL:

Situação: Procurador(a) Tutor(a) Curador(a) Mãe/Pai Outro: _____

Nome do representante: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: Feminino Masculino

Identidade: _____ UF: _____ Órgão expedidor: _____ Data/Expedição: _____

Logradouro: _____

Nº _____ Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

ROGERIO DA SILVA VIEIRA
Presidente
Matrícula: 2105128 - PREVIGUABA
CP 12000-000/1



CUMULAÇÃO DE CARGO PÚBLICO:

NÃO SIM:

Cargo: Órgão:

Data de Admissão: Carga horária:

Situação: SERVIDOR(A) ATIVO (A) SERVIDOR(A) INATIVO (A)

DEPENDENTE 1:

Nome: _____

Data de Nascimento: CPF: Sexo: Feminino Masculino

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/Expedição:

OBS: _____

DEPENDENTE 2:

Nome: _____

Data de Nascimento: CPF: Sexo: Feminino Masculino

Identidade: UF: Órgão expedidor: Data/Expedição:

OBS: _____

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste formulário correspondem à expressão da verdade.

LOCAL/DATA: _____

ASSINATURA

Relatório de casos excepcionais

RECEBIDO EM: ----- / ----- / -----

 Servidor Responsável pela Realização da Prova de Vida

 Assinatura e carimbo - Chefe de RH