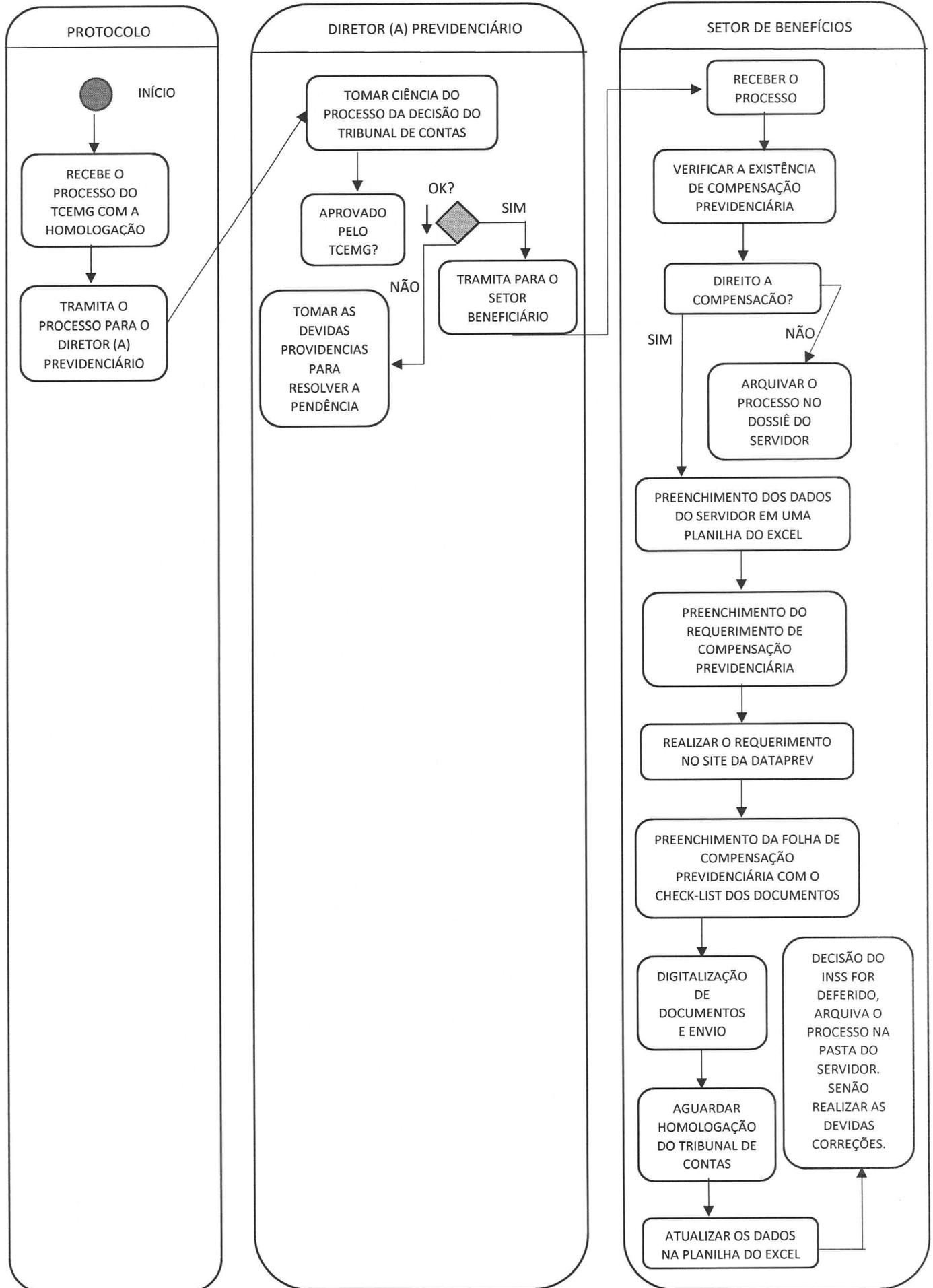


## **PROCEDIMENTO 010**

### **COMPREV**

1. **Unidade Responsável:** Setor de Benefícios
  
2. **Regulamentação Básica:**
  - Art. 40 da Constituição da República de 1988;
  - Decreto nº 10/1988;
  - Lei nº 9796/1999;
  - Decreto nº 3112/1999;
  - Portaria nº 410/2009;
  - Portaria nº 829/2020.
  
3. **Objetivo:** Este manual tem como objetivo estabelecer competências e demonstrar detalhadamente as atividades desenvolvidas na execução dos serviços do COMPREV, o que viabiliza a padronização os procedimentos adotados na execução dos serviços prestados por este instituto.
  
4. **Envolvidos:** As partes envolvidas e diretamente responsáveis pela execução do procedimento, o setor de Benefícios do IPREV Mariana, o Diretor (a) Previdenciário.
  
5. **Mapeamento do Processo:**



## 6. Descrição das Atividades:

**Etapa 1:** Recebimento do processo do TCEMG com homologação e tramita para o Diretor (a) Previdenciário.

**Etapa 2:** O Diretor (a) Previdenciário toma ciência do processo da decisão do Tribunal de Contas e se não tiver sido aprovado pelo TCEMG toma as devidas providencias para resolver as pendências, e se tiver sido aprovado pelo TCEMG tramita o processo para o Setor Beneficiário.

**Etapa 3:** O Setor de Benefícios recebe o processo, verifica a existência de compensação previdenciária e se não tiver direito à compensação arquiva o processo no dossiê do servidor, e se tiver direito à compensação continua o processo.

**Etapa 4:** O Setor de Benefícios dá continuação ao processo realizando o preenchimento dos dados do servidor em uma planilha do Excel, e logo em seguida realiza o preenchimento do requerimento de compensação previdenciária e assim realiza o mesmo requerimento no site do Dataprev.

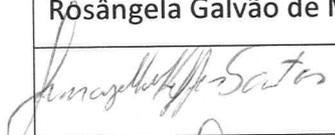
**Etapa 5:** O Setor de Benefícios faz o preenchimento da folha de compensação previdenciária para controle, juntamente com o check-list dos documentos a serem enviados e as datas de controle de envio.

**Etapa 6:** Digitalização dos documentos e envio das imagens para o site do Dataprev pelo Setor de Benefícios.

**Etapa 7:** O Setor de Benefícios aguarda homologação do Tribunal de Contas, e atualiza os dados na planilha Excel realizada em uma das etapas citadas.

**Etapa 8:** Se a decisão do INSS, se for deferido, o Setor de Benefícios arquiva o processo na pasta do servidor, e se for indeferido, realiza as devidas correções.

## 7. Controle de datas de emissão e revisão:

Elaborado por	Aprovado por	Nº Revisão	Data
Francielle Keffer Santos Rosângela Galvão de Moura	Olinda Miranda de Paula Elizangela Sara. L. Gomes	000	20/11/2020
			
Rosângela Galvão de Moura Controlador Interno IPREV - Mat. 26.366			

DADOS DO REGIME INSTITUIDOR			
Nome: Instituto de Previdência dos Servidores Públicos de Mariana - IPREV-Mariana			Tipo: Município
CNPJ: 30.317.936/0001-01			
DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR			
NIT:		Nome:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Data de Nascimento: ___/___/___ CPF:	
Nome da Mãe:			
Endereço:			nº
Bairro:		CEP:	
Município		UF:	
DADOS DO BENEFÍCIO			
Tipo: <input type="checkbox"/> Tempo de Contribuição/Voluntária <input type="checkbox"/> Idade <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Compulsória <input type="checkbox"/> _____			
Tempo Total de Serviço:		Tempo Total de RGPS em dias:	
Valor do Benefício Concessão:			
Data Início Benefício: ___/___/___	Data Início Pagamento: ___/___/___	Data Cessação Benefício: ___/___/___	
CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO			
CTC/CTS (tempo fora Serviço público)		Tempo Líquido	
CNPJ: 18295303000144	Órgão de Lotação: Prefeitura Municipal de Mariana-MG		
Matrícula:	Data do Ingresso: ___/___/___		
Preenchido por:	Lançado no COMPREV em ___/___/___		
Digitalização documentos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Homologado pelo TCEMG: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Enviado Documentos para COMPREV em ___/___/___			
Responsável pelo Envio: _____			
Observação:			

COMPREV



# COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

REQUERENTE

NOME:

MATRÍCULA:

CARGO/FUNÇÃO:

NIT:

Nº DO REQUERIMENTO:

TIPO: APOSENTADORIA POR

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

ATO DE APOSENTADORIA

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

CERTIDÃO RETIFICATIVA

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

CERTIDÃO INSS

DOCUMENTOS PESSOAIS

COMPROVANTE DE PROVENTOS (1º MÊS APOSENTADORIA)

NÚMERO DO PASEP/PIS

FISCAP

CERTIDÃO DE CASAMENTO SE FOR MULHER OU SE TIVER ALTERAÇÃO DO NOME

LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA

DECLARAÇÃO DE REGISTRO TCE

## CONTROLE DE ENVIO/DIGITALIZAÇÃO

Data do envio:

Data digitalização dos documentos:

Data início de recebimento:

## OBSERVAÇÕES