

**PORTARIA Nº 1.466, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2023**

Dispõe sobre a atualização cadastral e a prova de vida dos magistrados e servidores aposentados do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 33.087, de 27 de outubro de 2023, que dispõe sobre o recadastramento e a prova de vida dos beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social do Rio Grande do Norte (RPPS/RN) e dá outras providências;

CONSIDERANDO que o referido Decreto Estadual possui efeitos retroativos a 1º de setembro de 2023;

CONSIDERANDO que é de responsabilidade do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte a atualização cadastral e a prova de vida dos magistrados e servidores aposentados do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte;

RESOLVE:

Art. 1º Convocar os magistrados e servidores aposentados do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte para realizarem atualização cadastral e prova de vida no mês do aniversário.

§ 1º Os magistrados e servidores aposentados que nasceram nos meses de setembro, outubro ou novembro devem realizar os procedimentos previstos no caput deste artigo até o dia 19 de dezembro de 2023.

§ 2º A não realização da prova de vida nos prazos previstos no caput e § 1º deste artigo ensejará a suspensão, no mês subsequente, de 50% (cinquenta por cento) do valor do respectivo benefício.

§ 3º Após 45 (quarenta e cinco) dias da data de que trata o caput ou o §1º deste artigo, conforme o caso, a não realização da prova de vida ensejará a suspensão integral do benefício até que o beneficiário compareça presencialmente à Sede do Tribunal de Justiça ou Direção de Foro da comarca mais próxima de sua residência, para regularizar sua situação.

§ 4º O atendimento à convocação contida no caput deste artigo poderá ser realizado das seguintes formas:

- a) presencialmente, na sede do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, situado na Av. Jerônimo Câmara, 2000, bairro Nossa Senhora de Nazaré, Natal/RN, no Mezanino, Gabinete Médico, no horário das 8h às 15h, de segunda a quinta-feira, e das 7h às 14h, às sextas-feiras, por meio de agendamento pelo telefone: 3673-8340;

- b) remotamente, por meio do balcão virtual, no seguinte endereço eletrônico: <https://lnk.tjrn.jus.br/divisaodepericiamedicasedetjrn>, com o envio do formulário, constante do anexo desta Portaria, devidamente preenchido, assinado eletronicamente ou com reconhecimento de firma por autenticidade em cartório, acompanhado das cópias dos documentos elencados no art. 2º desta Portaria, e encaminhado por meio de mensagem eletrônica para o WhatsApp (84) 98899-8392;
- c) através dos correios, com envio do formulário de atualização cadastral, disponível no site do Tribunal no seguinte endereço <https://tjrn.jus.br/saude-assistencia-e-previdencia-social/>, assinado eletronicamente ou com Reconhecimento de Firma por Autenticidade em cartório, e acompanhado das cópias dos documentos elencados no art. 2º desta Portaria, encaminhados para o seguinte endereço: Av. Jerônimo Câmara, 2000, Nossa Senhora de Nazaré, Natal/RN, CEP 59060-300, dirigido à Divisão de Perícia Médica.

§ 5º A prova de vida dos aposentados do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte não poderá ser realizada por meio do aplicativo GOV.BR, disponibilizado pelo Governo Federal

Art. 2º Os aposentados do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte deverão apresentar os seguintes documentos: Carteira de Identidade, CPF (se não constar na identidade), comprovante de residência atualizado (expedido nos últimos 03 meses), cópia do cartão de conta corrente do Banco do Brasil (conta onde é efetuado o crédito do salário mensal); e, se for o caso, cópia da Carteira de identidade/Certidão de Nascimento e CPF (se não constar na identidade) dos dependentes.

Art. 3º A atualização cadastral será realizada no Sistema GRH e o relatório mensal de prova de vida dos beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social do Rio Grande do Norte (RPPS/RN) será encaminhado mensalmente ao IPERN – Instituto de Previdência dos Servidores Estaduais do Estado do Rio Grande do Norte, pelo Departamento de Recursos Humanos deste Tribunal.

Art. 4º Eventuais dúvidas de procedimento serão sanadas pela Divisão de Perícia Médica deste Tribunal, através dos telefones: 3673-8340 e 98899-8392.

Art. 5º Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência

Art. 6º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se. Cumpra-se.

**Desembargador AMÍLCAR MAIA**  
Presidente

## ANEXO DA PORTARIA Nº 1.466/2023

**APOSENTADOS****DADOS DO SERVIDOR**

Nome do Servidor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Matrícula TJRN: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**SEXO (Marcar apenas uma opção):** Masculino Feminino**IDENTIDADE DE GÊNERO (Marcar apenas uma opção):** Cisgênero Transgênero Transsexual Travesti Gênero Fluído Agênero Outra**RAÇA E COR (Marcar apenas uma opção):** Amarelo(a) Branco(a) Indígena Negro(a) – Preto(a) Negro(a) – Pardo(a) Não informado

**ESTADO CIVIL (Marcar apenas uma opção):**

- Solteiro  
 União Estável  
 Casado  
 Divorciado  
 Viúvo

**Se CASADO/UNIÃO ESTÁVEL é obrigatório preenchimento dos campos abaixo:**Nome Completo do Cônjuge/Companheiro(a):  
\_\_\_\_\_

CPF do Cônjuge/Companheiro(a): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento do Cônjuge/Companheiro(a): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Início da União

Estável: : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**DEFICIÊNCIA(S)**Em caso de deficiência múltipla, **poderá ser marcada mais de uma opção.**

- Física  Auditiva  Visual  Intelectual  Psicossocial  Não possui

**Possui doença incapacitante que isenta da contribuição previdenciária, total ou parcialmente, reconhecida administrativamente ou judicialmente, na forma da lei.**

- Sim  Não

Data do reconhecimento da incapacidade: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**

- RG – Registro Geral  CNH – Carteira Nacional de Habilitação  RNE

– Registro Nacional de Estrangeiro

- OC – Número de Registro em órgão de Classe

Nº do documento: \_\_\_\_\_ Data da expedição: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Órgão emissor: \_\_\_\_\_ Data da Validade: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DADOS DE FILIAÇÃO (VER OBSERVAÇÕES ABAIXO)**

OBSERVAÇÃO<sup>1</sup> → O CPF do pai/mãe só deve ser preenchido no caso de servidores solteiros e que os pais não sejam falecidos.

OBSERVAÇÃO<sup>2</sup> → No caso de pais falecidos, informar apenas o nome e marcar opção pai/mãe falecido.

Nome do pai: \_\_\_\_\_

CPF do pai: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pai Falecido (  ) Sim (  ) Não Pai não declarado (  ) Sim (  ) Não Nome da mãe: \_\_\_\_\_

CPF da mãe: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Mãe Falecida (  ) Sim (  ) Não

**DADOS DE ENDEREÇO / CONTATO**

Logradouro: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Complemento (Condomínio/Bloco/Apto): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Celular: (  ) \_\_\_\_\_

Telefone fixo: (  ) \_\_\_\_\_

E-mail principal: \_\_\_\_\_

E-mail secundário (opcional): \_\_\_\_\_

Residente no Exterior: (  ) Sim (  ) Não Se sim,

informar:

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Código do endereço postal: \_\_\_\_\_

Código do país: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE DEPENDENTES**

Informe seus Dependentes, conforme tabela:

- 01** – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco)anos;
- 02** – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;
- 03** – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;
- 04** – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- 05** – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;
- 06** – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;
- 07** – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- 08** – Pais, avós e bisavós;
- 09** – Menor pobre, até 21 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha guarda judicial;
- 10** – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.

Informe o nome de cada dependente, o número do tipo da dependência, a respectiva data de nascimento, CPF, Sexo (M/F) e efeito da dependência:

Código: \_\_\_\_\_ (ver o código do tipo de dependente na página anterior)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

( ) Dependente Previdenciário      ( ) Dependente para Imposto de Renda

Código: \_\_\_\_\_(ver o código do tipo de dependente na página anterior)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dependente Previdenciário       Dependente para Imposto de Renda

Código: \_\_\_\_\_(ver o código do tipo de dependente na página anterior)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dependente Previdenciário       Dependente para Imposto de Renda

Código: \_\_\_\_\_(ver o código do tipo de dependente na página anterior)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dependente Previdenciário       Dependente para Imposto de Renda

Nome: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dependente Previdenciário       Dependente para Imposto de Renda

Nome: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dependente Previdenciário       Dependente para Imposto de Renda



### **DADOS BANCÁRIOS**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**ORGÃO:** TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RN

**AGÊNCIA:** \_\_\_\_\_

**CONTA:** \_\_\_\_\_

Natal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

**OBSERVAÇÃO:** Somente serão aceitas contas do Banco do Brasil

## **DECLARAÇÃO**

**DECLARO** que as informações constantes desse formulário são fieis e condizentes com a realidade dos fatos na data de assinatura do mesmo.

**DECLARO** que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos pessoais correspondentes e são da minha inteira responsabilidade.

**DECLARO** que fui informado que se houver qualquer alteração no presente cadastro, entregue na data de hoje, o mesmo documento deverá ser modificado junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Natal/RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**É OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- 1 - Registro Geral (RG)
- 2 - Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
- 3 - Certidão de Casamento (se for casado)
- 4 - Comprovante de Residência atualizado (Expedido nos últimos 03 meses);
- 5 - Cópia do RG/Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes (caso informe algum dependente)
- 6 - Cópia do cartão de conta corrente do Banco do Brasil ou documento que conste nome do titular, número da agência e conta.

O PREENCHIMENTO E A CÓPIA DOS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENTREGUES NA **DIVISÃO DE PERÍCIA MÉDICA (MEZANINO)** JUNTO COM O FORMULÁRIO DO E-SOCIAL.