

Parágrafo único. No caso do pensionista, civil ou militar, que residir fora da região metropolitana de Belém, o mesmo deve adotar o procedimento disciplinado no art. 13 desta Portaria.

Art. 16. Com a realização da atualização cadastral, a Secretaria de Estado de Administração adotará as providências de retorno do pagamento da pensão especial.

Art. 17. O pensionista especial, civil ou militar, responderá civil e penalmente pelas informações falsas ou incorretas que prestar no ato da atualização cadastral, sem prejuízo quanto ao procedimento administrativo acerca da suspensão do benefício.

Art. 18. Eventual recusa do pensionista especial, civil ou militar, em receber a visita domiciliar ensejará a suspensão do pagamento do benefício até a realização da atualização cadastral.

Art. 19. Os pensionistas especiais, civis e militares, que tiverem seus benefícios concedidos em até 06 (seis) meses anteriores ao período inicial da

atualização cadastral, estão desobrigados a participar do mesmo.

Art. 20. Constatado qualquer indício de irregularidade durante os trabalhos relativos à atualização cadastral aplicar-se-ão os procedimentos de rotinas referentes às atividades de controle interno, sem prejuízo da suspensão do benefício.

Art. 21. A critério da administração, o prazo previsto no parágrafo único do art. 1º desta portaria poderá ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias.

Art. 22. As situações não previstas nesta Portaria deverão ser apresentadas para análise e encaminhadas para a decisão pela Secretária de Estado de Administração.

Art. 23. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

HANA SAMPAIO GHASSAN

Secretária de Estado de Administração, respondendo.

ANEXO I DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, estadocivil: _____, profissão _____, portador da Carteira de nº _____, expedida pelo _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, e _____, estado civil _____, profissão: _____, portador da carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, inscrito no CPF sob o nº _____, ambos residentes e domiciliados à _____, nº _____, Bairro: _____, CEP: _____, cidade: _____, Estado _____, juridicamente capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades legais, que convivemos em UNIÃO ESTÁVEL, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituir família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil, desde _____/_____/_____.
_____, _____ de _____ de _____.
(cidade) (data)

1º Declarante

2º Declarante

Assinatura da 1ª Testemunha
1ª _____
(1ª testemunha) Nome por extenso

RG: _____
CPF: _____

Assinatura da 2ª Testemunha
2ª _____
(2ª testemunha) Nome por extenso

RG: _____
CPF: _____

ANEXO II DECLARAÇÃO DE NÃO EMANCIPAÇÃO

Eu, _____, brasileiro (a), titular da cédula de identidade nº. _____, Órgão Exp. _____ e do CPF nº. _____, domiciliado (a) na Rua _____, nº. _____, Bairro _____, CEP _____, na condição de assistente legal do(a) adolescente _____, declaro para os devidos fins e efeitos legais, sob as penas da lei, que o(a) adolescente acima citado(a) não é emancipado(a).
Declaro, ainda, que tenho conhecimento de todas as sanções cíveis e criminais que estarei sujeito (a), caso inverídica a declaração prestada, especialmente a disciplinada no art. 299, do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de 201_____.
(Cidade) (Data)

Assistente Legal

Assistido

ANEXO III DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE DEPENDENTE

Eu, _____, brasileiro (a), titular da cédula de identidade nº. _____, Órgão Exp. _____ e do CPF nº. _____, domiciliado (a) na Rua _____, nº. _____, Bairro _____, CEP _____, declaro para os devidos fins e efeitos legais, sob as penas da lei, mantenho a qualidade de dependente, nos termos da Lei _____.
Declaro, ainda, que tenho conhecimento de todas as sanções cíveis e criminais que estarei sujeito (a), caso inverídica a declaração prestada, especialmente a disciplinada no art. 299, do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de 201_____.
(Cidade) (Data)

Dependente

ANEXO IV DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, (estado civil), (Carteira de Identidade nº), (CPF nº), declaro para os devidos fins, que (nome do pensionista), (estado civil), (profissão), (carteira de identidade nº), (CPF nº), possui domicílio e residência _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, CEP _____, cujo telefone para contato é o (XX _____).
Declaro, ainda, que tenho conhecimento de todas as sanções cíveis e criminais que estarei sujeito (a), caso inverídica a declaração prestada, especialmente a disciplinada no art. 299, do Código Penal Brasileiro.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local) (Data)

Assinatura com reconhecimento de firma por autenticidade