

MANUAL DE PENSÃO
PARA FILHO MAIOR INVÁLIDO



Governo do Estado da Paraíba – Paraíba Previdência (PBPREV). **Manual de Pensão para Filho Maior Inválido.** João Pessoa, Paraíba, 2025.

INFORMAÇÕES E CONTATO

Paraíba Previdência – PBprev, CNPJ: 06.121.067/0001-60

Endereço: Avenida Rio Grande do Sul, s/n - Bairro dos Estados

CEP: 58.030-020 - João Pessoa - PB

Horário de Funcionamento: Segunda à Quinta: 8h às 17h, Sexta: 8h às 12h

Telefone: (83) 2107-1100

E-mail do Atendimento: atendimento@pbprev365.pb.gov.br

Whatsapp: (83) 98130 – 8505

<http://pbprev.pb.gov.br>

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Presidente

José Antônio Coêlho Cavalcanti

Diretor Administrativo e Financeiro

Frederico Augusto Cavalcanti Bernardo

Procurador Chefe

Paulo Wanderley Câmara

Chefe de Gabinete

Claudia Cristina Patrício Pereira

Gerente Contábil e Financeiro

Luiz Carlos Júnior

Gerente Previdenciária

Rafaela Cristina Medeiros do A. Soares

Gerente de Informática

Valdécio Maximino da Silva

Gerente da Folha de Pagamentos

Adriana de Moraes Cordeiro

Coordenadora de Programas

Kyscia Mary Guimarães Di Lorenzo

Coordenador do Controle Interno

Roberto Alves de Melo Filho

Coordenador de Orçamento e Execução Financeira

Roberto Brasil Siqueira

Coordenador da Compensação Previdenciária

Thiago Jesus Marinho Luiz

Coordenadora de Gestão de Pessoas

Marilene Félix da Silva

Gestor de Investimentos

Thiago Caminha Pessoa da Costa

Ouvidor

Maximiliano Leite Cavalcanti

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

(Biênio 2025/2026)

PBPREV - PARAÍBA PREVIDÊNCIA

Presidente José Antonio Coêlho Cavalcant

Suplente Frederico Augusto Cavalcanti
Bernardo**SECRETÁRIO DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO**Membro Carlos Tibério Limeira Santos
Fernandes

Suplente Jacqueline Fernandes de Gusmão

SECRETÁRIO DE ESTADO DA FAZENDA

Membro Marialvo Laureano dos Santos Filho

Suplente Bruno de Sousa Frade

PODER LEGISLATIVO

Membro Evandro José da Silva

Suplente Marcélia dos Santos Ferreira

PODER JUDICIÁRIO

Membro Eduardo Faustino Almeida Diniz

Suplente Einstein Roosevelt Leite

MINISTÉRIO PÚBLICO-MP

Membro Antônio Hortêncio Rocha Neto

Suplente Carlos David Lopes Correia Lima

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

Membro Maria Zaira Chagas Guerra Pontes

Suplente Ludmilla Costa de Carvalho Frade

POLÍCIA MILITAR

Membro TC Elson Janes dos Santos Ribas

Suplente TC Onierbert Elias de Oliveira

SERVIDORES CIVIS ATIVOS

Membro Ruy Ramalho de Freitas

Suplente Maria das Graças A. Teixeira da
Rocha**SERVIDORES INATIVOS E PENSIONISTAS**

Membro Uyramir Veloso Castelo Branco

Suplente Geraldo Magela Sousa

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE

Membro Fábio Brito Ferreira

Suplente Felipe Tadeu Lima Silvino

CONSELHO FISCAL

(Biênio 2025/2026)

Representante da Controladoria-Geral do Estado - CGE	Titular	John Kennedy Ferreira
	Suplente	Gleydson Farias Bronzeado
Representante dos servidores civis ativos	Membro	Aurea Bustorff Feodrippe Quintão
	Suplente	Emanuel Lima Serrano
Representante dos servidores civis inativos	Membro	Hélida Cavalcanti de Brito
	Suplente	Maria do Socorro Rafel Setimi
Representantes dos militares ativos	Membro	Major Estácio Mariano e Oliveira Filho
	Suplente	Major Nilvan Alves Filho
Representantes dos militares inativos	Membro	Cel. Ciro Santos
	Suplente	Major Hermes de Araújo Souza Filho
Representante da Secretaria de Estado da Fazenda	Membro	Marialvo Laureano dos Santos Filho
	Suplente	Bruno Souza Frade
Representante da Procuradoria-Geral do Estado - PGE	Membro	Paulo Márcio Soares Madruga
	Suplente	Felipe de Brito Lira Souto
Representante do Conselho de Administração da PBPREV	Membro	Maria Zaira Chagas Guerra Pontes
	Suplente	Eduardo Faustino Almeida Diniz

SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO MANUAL	07
2. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES	07
3. RESPONSABILIDADES	07
4. MANUALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	08
5. FLUXOGRAMA	10
6. ANEXOS	11

1 – OBJETIVO DO MANUAL

Este manual tem por finalidade estabelecer as responsabilidades dos participantes e especificar as fases que integram o processo de concessão da pensão voltada ao filho maior com invalidez, buscando assegurar a padronização dos métodos, a eficácia operacional e a excelência na realização das ações referentes a esse tipo de benefício.

2 – DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- Constituição Federal;
- Constituição do Estado da Paraíba;
- Emendas Constitucionais Federais nº 20/1998, nº 41/2003, nº 47/2005, nº 70/2012, nº 103/2019;
- Emendas Constitucionais Estaduais nº 46/2020 e 47/2020;
- Estatuto do Servidor do Estado da Paraíba;
- Lei Estadual nº 7.517/2003 e suas alterações- Dispõe sobre o Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Estado da Paraíba;
- Lei Federal nº 9.717/1998- Regras Gerais de organização e funcionamento dos RPPS;

3 – RESPONSABILIDADES

RESPONSÁVEL	RESPONSABILIDADE
CENATEN – Central de Atendimento	Realiza o atendimento
GPREV – Gerência de Previdência	Analisa o processo e defere/indefere o benefício
CJPREV – Coordenação Jurídica Previdenciária	Emite parecer jurídico, apenas em casos solicitados
PMED – Coordenação de Perícia Médica	Emite Laudo Médico Pericial
CAI – Comissão de Auditoria Interna	Emite parecer de conformidade
CGAB – Chefia de Gabinete	Analisa e faz encaminhamento
PRESI – Presidência	Assina o ato de concessão

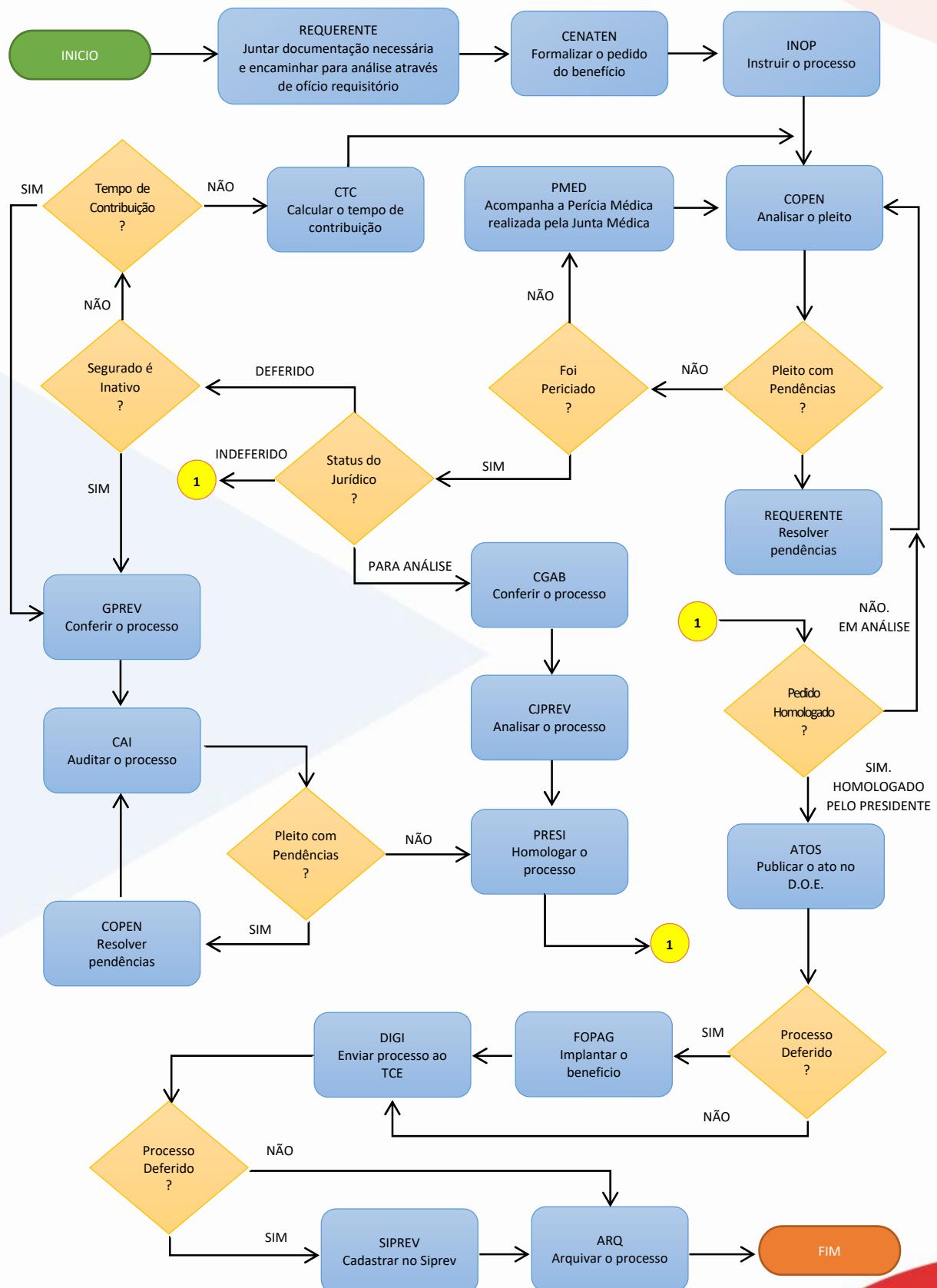
FOPAG – Folha de Pagamento	Lança o benefício em folha de pagamento
INOP – Instrução e Organização de Processos	Confere documentação e faz instrução do processo
CTC – Contagem de Tempo de Serviço	Calcula o tempo de contribuição
COPEN – Coordenação de Pensão	Analisa o implemento dos requisitos
ATOS	Prepara e encaminha atos e resenhas para publicação no Diário Oficial
DIGI – Digitalização	Digitaliza processos e encaminha para TCE-PB
SIPREV	Faz o cadastro no sistema SIPREV
ARQ – Arquivo Geral	Arquiva processos

4 – MANUALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

ETAPA	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	DETALHAMENTO
1	Solicitar o pedido de Pensão por morte	REQUERENTE	Junta a documentação necessária e encaminha para análise
2	Formalizar o pedido do benefício	CENATEN	Realiza o protocolo do pedido, fazendo juntada dos documentos
3	Instruir o processo	INOP	Confere a documentação apresentada, faz a instrução solicitando do órgão de origem a documentação necessária, organiza e pagina o processo
4	Calcular o tempo de contribuição	CTC	Calcula o tempo de contribuição, aplicando as deduções e acrescendo os tempos averbados e/ou factos que por ventura existam, consolidando e emitindo o Demonstrativo de Tempo (DT) (<u>Apenas caso tenha falecido em atividade</u>)
6	Analizar o pleito	COPEN	Faz a análise do implemento dos requisitos, definindo a regra e a formulação de cálculo possível e/ou mais benéfica. Emite o relatório de concessão, deferindo ou indeferindo

			e, em caso de deferimento, a planilha de cálculos
7	Conferir o processo	GPREV	Confere os atos praticados no processo, a legalidade da regra e dos cálculos aplicados
8	Auditar o processo	CAI	Realiza o controle interno, auditando a legalidade da concessão do benefício
9	Homologar o processo	PRESI	Homologa os Atos, Parecer Jurídico (caso haja) e planilhas de cálculos
10	Publicar o Ato do D.O.E	ATOS	Prepara os Atos e resenhas e encaminha para publicação no Diário Oficial
11	Implantar o benefício	FOPAG	Inclui o benefício em folha de pagamento. Se publicado até o dia 10, entra no mês corrente, se publicado após o dia 10, o benefício entra na folha de pagamento do mês subsequente.
12	Enviar o processo ao TCE	DIGI	Digitaliza o processo e encaminha para controle externo do TCE-PB
13	Cadastrar no SIPREV	SIPREV	Faz o cadastro no sistema SIPREV
14	Arquivar o processo	ARQ	Arquiva o processo

5 – FLUXOGRAMA DO PROCESSO



6 – ANEXOS

- Formulário/Requerimento de benefício padrão:

REQUERIMENTO		
Assunto:		
Dados do(a) Requerente:		
Nome Completo:		Cpf nº
Data de Nascimento:	Natural de:	
Sexo:	Estado Civil:	
RG Nº	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
Endereço Completo:		Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefone:	Celular:
E-mail:		
Dados do(a) Servidor(a):		
Nome Completo:		Matrícula:
Lotação:		
Cargo:		Nível:
Nestes termos, João Pessoa, ____ de _____ de ____ P. Deferimento		
<i>Declaro estar ciente que após a instrução do processo, a PBPrev entrará em contato para informar alguns dados referente benefício solicitado, caso não atenda ou não procure esta Autarquia, no prazo de 03 (três) dias, a inércia será entendida como anuênciam para publicação.</i>		
<hr/> Assinatura do(a) Requerente		
Testemunhas (apenas nos casos de assinatura por digital, anexar cópias de RG e CPF)		
Nome Completo:		Assinatura:
1. _____		_____
2. _____		_____
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO PARAÍBA PREVIDÊNCIA - PBPREV Av. Rio Grande do Sul, S/N – Bairro dos Estados – João Pessoa-PB CEP: 58.030-020 Tel.: 0800 161 6006 ou (83) 2107-1110		

- **Formulário/Declaração de acumulação de cargo, função ou de proventos de aposentadoria:**

 GOVERNO DA PARAÍBA		PBPREV PARAÍBA PREVIDÊNCIA		
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS				
Nome:				
CPF n°:		RG n°:		Órgão Expedidor:
Declaro, em atendimento ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 (EC nº 103/2019) e/ou art. 37, inciso XVI da Constituição federal de 1988, que:				
1. <input type="checkbox"/> NÃO RECEBO outro benefício previdenciário de qualquer regime de previdência.				
2. <input type="checkbox"/> RECEBO o(s) seguinte(s) benefício(s) previdenciário(s): OBS.: Se faz necessário apresentar documento que informe o cargo e o vínculo (em caso de aposentadoria) e o início do benefício (em caso de pensão e/ou aposentadoria).				
Tipo	Fonte pagadora	Valor dos proventos	Início do benefício	Cargo que se aposentou
()A()P()R				
()A()P()R				
()A()P()R				
()A()P()R				
Legenda: A - Aposentadoria; P - Pensão por morte; R - Remuneração de militar inativo (reformado ou em reserva remunerada).				
3. <input type="checkbox"/> PROTOCOLEI outro requerimento a benefício previdenciário de: ()Aposentadoria ()Pensão ()Remuneração de militar inativo, ainda pendente de análise, junto a ()PBPrev ()INSS ()Outro, qual: _____				
Estou ciente que a declaração falsa ou diversa de fato ou situação real ocorrida, além de obrigar a devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, me sujeita às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.				
_____, ____ / ____ / ____. Local , Data				
Assinatura completa do declarante ou de seu representante legal				
PARAÍBA PREVIDÊNCIA - PBprev Av. Rio Grande do Sul, S/N – Bairro dos Estados – João Pessoa-PB CEP: 58.030-020 Tel.: (83) 2107-1100				

- **Formulário/Termo de opção de benefício:**

 GOVERNO DA PARAÍBA	 PBPREV <small>PARAÍBA PREVIDÊNCIA</small>								
TERMO DE OPÇÃO DE BENEFÍCIO									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">Nome:</td> <td colspan="3" style="width: 85%; padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">CPF n°:</td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">RG n°:</td> <td style="width: 15%; padding: 2px;">Órgão Expedidor:</td> <td style="width: 45%; padding: 2px;"></td> </tr> </table>		Nome:				CPF n°:	RG n°:	Órgão Expedidor:	
Nome:									
CPF n°:	RG n°:	Órgão Expedidor:							
<p>Opto, em caso de benefícios acumuláveis, atendendo ao disposto nos §§ 1º e 2º do art. 24 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 (EC nº 103/2019), a percepção integral:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Do seguinte benefício previdenciário em detrimento dos demais, inclusive deste:</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.	<input type="checkbox"/> Do seguinte benefício previdenciário em detrimento dos demais, inclusive deste:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R					
<input type="checkbox"/> DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.									
<input type="checkbox"/> Do seguinte benefício previdenciário em detrimento dos demais, inclusive deste:									
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R									
Legenda: A - Aposentadoria; P - Pensão por morte; R - Remuneração de militar inativo (reformado ou em reserva remunerada).									
<p>Renuncio, em caso de benefícios não acumuláveis, atendendo ao disposto no art. 37, inciso XVI da Constituição federal de 1988, a percepção:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Do seguinte benefício previdenciário:</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.	<input type="checkbox"/> Do seguinte benefício previdenciário:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R					
<input type="checkbox"/> DESTE benefício previdenciário em detrimento dos demais.									
<input type="checkbox"/> Do seguinte benefício previdenciário:									
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R									
<p>Estou ciente que, conforme o art. 165, § 2º, da Portaria nº 1467/2022, aplicam-se os redutores previstos nos §§ 1º e 2º do art. 24 da EC nº 103/2019, nos seguintes casos:</p> <p>I - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um RPPS com pensão por morte concedida por outro RPPS ou pelo RGPS ou com pensões decorrentes das atividades militares;</p> <p>II - pensão por morte deixada por cônjuge ou companheiro de um RPPS com aposentadoria concedida no âmbito do RGPS ou de outro RPPS ou com proventos de inatividade decorrentes das atividades militares; ou</p> <p>III - pensões decorrentes das atividades militares com aposentadoria concedida no âmbito do RGPS ou de RPPS.</p>									
<p style="text-align: center;">_____, _____. Local, Data</p>									
<p style="text-align: center;">Assinatura completa do declarante ou de seu representante legal</p>									
<p>PARAÍBA PREVIDÊNCIA - PBprev Av. Rio Grande do Sul, S/N – Bairro dos Estados – João Pessoa-PB CEP: 58.030-020 Tel.: (83) 2107-1100</p>									

- **Relação de documentos necessários:**

- **Do Segurado/Instituidor:**

- ✓ Cópia da Certidão de Óbito ou Sentença Declaratória de Ausência transitada em julgado;
 - ✓ Cópia da Carteira de Identidade (RG) e CPF;
 - ✓ Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
 - ✓ Cópia do último comprovante de pagamento;
 - ✓ Cópia da sentença que proferiu a Decisão Judicial implantada no contracheque do servidor.

Se o servidor for inativo:

- ✓ Cópia da Portaria de Aposentadoria;
 - ✓ **Se militar:** Certidão que ateste a situação do servidor na data do óbito (somente para os casos em que tenha sido transferido para reserva remunerada);

Se o servidor for ativo:

- ✓ Cópia da Portaria de nomeação, contrato de trabalho ou equivalente;
 - ✓ Certidão de Tempo de Contribuição Original (e averbações, se for o caso); *
 - ✓ Ficha de Assentamento Individual; *
 - ✓ Fichas financeiras. *

* Caso o servidor seja oriundo de órgão de Administração Indireta (DER, DETRAN, SUPLAN, INTERPA, IASS, UEPB, FUNDAC, FUNESC, CAGEPA, SUDEMA, IMEQ, LOTEPE e JUCEP), outros poderes (MP, TCE, TJ e ALPB), Defensoria Pública ou Polícia Militar.

- **Do Requerente/Beneficiário:**

- ✓ Declaração de Acumulação de Cargo, Função Ou de Proventos de Aposentadoria;
 - ✓ Cópia da Carteira de Identidade (RG) e CPF;
 - ✓ Cópia do Comprovante de Residência atualizado;
 - ✓ Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento;
 - ✓ Declaração ou Atestado Médico onde conste o código da doença (CID) e identificação do médico (atualizado);
 - ✓ Cópia do Termo de Curatela (para os incapazes);
 - ✓ Nos casos de representação por pessoa diversa do requerente, anexar:
 - Procuração ou curatela,
 - Cópia da Carteira de Identidade (RG, CNH ou identidade profissional) e CPF do(a) procurador(a) / curador(a)

Observações:

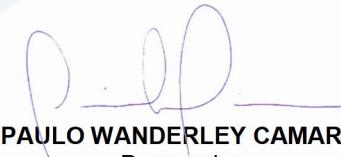
1. Todas as cópias deverão ser acompanhadas dos documentos originais ou autenticadas em cartório;
2. A PBprev se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar outros documentos que julgar necessário para o andamento do processo;
3. O requerimento realizado por meio de Procurador deverá ser acompanhado de Procuração Pública com poderes específicos, emitidas em prazo não superior a um ano, e documento de identificação (RG e CPF) do procurador;
4. A Procuração Particular será aceita apenas quando outorgadas para Advogado regularmente inscrito no Conselho de Classe;
5. Em caso de deferimento do processo, será necessária conta bancária em nome do beneficiário(a), no banco Bradesco.

Rafaela C. Medeiros do A. Soares

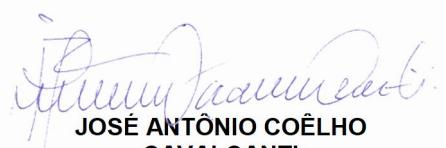
RAFAELA C. MEDEIROS DO A. SOARES
Gerente de Previdência



FREDERICO AUGUSTO
CAVALCANTI BERNARDO
Diretor Administrativo e Financeiro



PAULO WANDERLEY CAMARA
Procurador



JOSÉ ANTÔNIO COËLHO
CAVALCANTI
Presidente PBPREV