



#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA CONCILIAÇÃO E DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Itaguaí – RJ para dirimir quaisquer questões pertinentes ao presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos representantes dos partícipes, para que produza seus legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

Itaguaí, 10 de dezembro de 2025.

**Carlos Eduardo Cruz Ferreira Gonçalves**  
Presidente do ITAPREVI  
Matrícula 939.383

**Rafael de Farias Rocha**  
Secretário - SMCITIC  
Matrícula 54.946

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
procuradoria.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai

8



ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÍ – ITAPREVI E O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE ITAGUAÍ – SINSERV, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

#### ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº. 02/2026

Pelo presente instrumento, de um lado o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÍ – ITAPREVI, autarquia municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.764.158/0001-99, com sede na Rua Amélia Louzada, nº 270, Centro, Itaguaí – RJ, CEP: 23815-180, doravante denominado ITAPREVI, neste ato representado por seu Presidente, Carlos Eduardo Cruz Ferreira Gonçalves, matrícula nº 939.383, e de outro lado o SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE ITAGUAÍ – SINSERV, inscrito no CNPJ sob o nº 32.004.483/0001-99, com sede a Rua General Bocaiúva, n. 789, Centro, Itaguaí/RJ, doravante denominado CONSIGNATÁRIO, neste ato representado por seu Presidente, Rodrigo Marques da Silva, inscrito no CPF nº 088.203.967-93, têm entre si justo e avençado este Acordo, regido pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGALIDADE

1.1. O presente Acordo fundamenta-se no art. 86, inciso VI, da Lei Municipal nº 2.499/2005, no Decreto Municipal nº 4.924/2025, e na Lei Federal nº 14.133/2021.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente instrumento tem por objeto a operacionalização de descontos de mensalidades associativas sobre o vencimento base, consignação facultativa, diretamente na folha de pagamento de benefícios previdenciários dos servidores inativos e pensionistas vinculados ao ITAPREVI, mediante expressa e prévia autorização destes, com o consequente repasse dos valores ao CONSIGNATÁRIO.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai



#### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO ITAPREVI

3.1. Compete ao ITAPREVI: I) Processar as inclusões e exclusões de descontos na folha de pagamento, observando o cronograma mensal da folha e a margem consignável disponível; II) Repassar os valores descontados em favor do CONSIGNATÁRIO, mediante crédito em conta corrente de sua titularidade, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da competência do desconto; III) Disponibilizar ao CONSIGNATÁRIO, preferencialmente por meio eletrônico ou magnético, o relatório de processamento contendo a relação de descontos efetuados e as ocorrências de rejeição, como por óbito, margem insuficiente ou término de benefício; IV) Suspender os descontos imediatamente após solicitação formal do segurado, notificação do CONSIGNATÁRIO ou identificação de irregularidade; V) Havendo qualquer alteração no percentual de desconto, a atualização será realizada e incluída em folha no mês subsequente; VI) Em caso de necessidade de suspensão das retenções, por qualquer motivo, esta deverá ocorrer por meio de processo legal, com a observância do contraditório e da ampla defesa.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSIGNATÁRIO

4.1. Compete ao CONSIGNATÁRIO: I) Obter a autorização prévia, formal e expressa do segurado para a efetivação do desconto, mantendo o documento original, seja físico ou digital auditável, sob sua guarda e responsabilidade; II) Encaminhar ao ITAPREVI, nos prazos estabelecidos pelo cronograma da folha, a relação dos associados para inclusão ou exclusão de descontos; III) Manter arquivadas as autorizações e os pedidos de exclusão pelo prazo de 05 (cinco) anos após o encerramento do desconto, disponibilizando-as ao ITAPREVI sempre que requisitado para fins de auditoria ou fiscalização; IV) Comunicar ao ITAPREVI, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, o óbito de associados de que tenha ciência, para imediata cessação dos descontos e eventuais acertos financeiros; V) Abster-se de transferir, ceder, vender ou sublocar a terceiros a rubrica ou código de desconto concedido pelo ITAPREVI; VI) Manter seus dados cadastrais e fiscais atualizados perante o ITAPREVI durante toda a vigência do Acordo.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA OPERACIONALIZAÇÃO E DA MARGEM CONSIGNÁVEL

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai



5.1. Os descontos submetem-se ao limite da margem consignável de 40% (quarenta por cento) da remuneração líquida do servidor ou pensionista, conforme definido no art. 7º, §1º do Decreto Municipal nº 4.924/2025.

5.2. Havendo insuficiência de margem consignável, o desconto da mensalidade associativa não será processado, tendo prioridade as consignações obrigatórias, como pensão alimentícia e imposto de renda, sendo o CONSIGNATÁRIO oficialmente comunicado.

5.3. O processamento ocorrerá mediante troca de arquivos ou inserção em sistema, devendo o ITAPREVI fornecer o layout ou padrão de dados necessário.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE FINANCEIRA E RESSARCIMENTO

6.1. O CONSIGNATÁRIO assume integral responsabilidade pela veracidade das autorizações enviadas. Qualquer desconto indevido decorrente de falha, erro ou fraude do CONSIGNATÁRIO deverá ser restituído diretamente ao segurado no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, com as devidas correções monetárias.

6.2. Caso o ITAPREVI seja compelido judicialmente a devolver valores descontados indevidamente em favor do CONSIGNATÁRIO, este deverá ressarcir a Autarquia integralmente, podendo o ITAPREVI realizar o desconto nos repasses futuros até a quitação do débito.

6.3. Os custos operacionais relativos ao processamento das consignações correrão, quando aplicável, à conta do CONSIGNATÁRIO, não gerando ônus financeiro ao ITAPREVI, nos termos do art. 8º do Decreto Municipal nº 4.924/2025.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO E DA AUDITORIA

7.1. O ITAPREVI reserva-se o direito de realizar, a qualquer tempo, fiscalização e auditoria para verificar a regularidade das autorizações de desconto.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai



7.2. Constatada a ausência de autorização formal para qualquer desconto, o ITAPREVI procederá à imediata exclusão da consignação na folha seguinte, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis.

**CLÁUSULA OITAVA – DO SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)**

8.1. As partes obrigam-se a observar a Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados, guardando estrito sigilo sobre os dados pessoais e financeiros dos segurados aos quais tenham acesso em virtude deste Acordo.

8.2. É vedada a utilização dos dados cadastrais dos segurados para fins diversos do objeto deste Acordo, bem como sua cessão a terceiros.

**CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

9.1. O presente Acordo terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, conforme interesse das partes e observância legal.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO E DENÚNCIA**

10.1. O Acordo poderá ser rescindido ou denunciado por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.2. O descumprimento de qualquer cláusula, especialmente a relativa à regularidade das autorizações e repasses, ensejará a rescisão imediata por parte do ITAPREVI.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

11.1. O extrato do presente Acordo será publicado no Jornal Oficial de Itaguaí, correndo as despesas de publicação, se houver, por conta do ITAPREVI, em conformidade com o princípio da publicidade.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai



**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Itaguaí/RJ para dirimir quaisquer questões decorrentes deste instrumento que não puderem ser resolvidas administrativamente.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Itaguaí, 12 de janeiro de 2025.

*Carlos Eduardo Cruz Ferreira Gonçalves*  
Presidente do Itaprevi  
Mat. 939.383

*Rodrigo Marques da Silva*  
Presidente do SINSERV  
CPF nº 088.203.967-93

**TESTEMUNHAS**

- NOME: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_
- NOME: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai



**ANEXO I – PLANO DE TRABALHO**

**1. DADOS CADASTRAIS**

- ACORDANTE:** INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÍ – ITAPREVI
- CONSIGNATÁRIO:** SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE ITAGUAÍ – SINSERV

**2. OBJETO**

Operacionalização de descontos de mensalidades associativas em folha de pagamento de benefícios previdenciários, mediante autorização expressa dos segurados filiados ao CONSIGNATÁRIO, com o consequente repasse financeiro, conforme Art. 86, inciso VI da Lei Municipal nº 2.499/2005.

**3. JUSTIFICATIVA**

A necessidade de facilitar o recolhimento das contribuições associativas dos servidores inativos e pensionistas, garantindo a segurança no processamento de dados e a regularidade dos repasses, em conformidade com o Decreto Municipal nº 4.924/2025.

**4. METAS**

- Meta 1: Implementar o fluxo de averbação de consignações facultativas - mensalidade sindical.
- Meta 2: Assegurar que 100% dos descontos processados possuam lastro em autorização formal auditável.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai



**5. ETAPAS DE EXECUÇÃO E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS**

Etapa	Responsável	Descrição	Prazo
A. Envio de Arquivo/Relação	CONSIGNATÁRIO	Enviar ao ITAPREVI a relação de associados para inclusão ou exclusão de desconto (físico ou digital, conforme definido pela TI do Itaprevi).	Até o dia [15] de cada mês.
B. Conferência de Margem	ITAPREVI	Verificar a existência de margem consignável (limite de 40%) e a validade do benefício <sup>4</sup> .	Durante o fechamento da folha.
C. Processamento	ITAPREVI	Efetuar a inclusão ou retirada do desconto na folha de pagamento.	Mensalmente.
D. Repasse Financeiro	ITAPREVI	Transferir os valores descontados para a conta do CONSIGNATÁRIO.	Até o 10º dia útil do mês subsequente <sup>5</sup>
E. Relatório de Retorno	ITAPREVI	Fornecer relatório com os descontos efetivados e as críticas (rejeições por margem, óbito, etc.).	Após o processamento da folha.
F. Fiscalização	ITAPREVI	Solicitar amostragens das fichas de autorização para auditoria <sup>6</sup> .	A qualquer tempo.

**6. CUSTOS**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ  
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ  
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042  
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br | @itaprevi.itaguai



Os custos operacionais, caso aplicáveis por regulamentação específica posterior, serão descontados diretamente do valor do repasse, conforme Art. 8º do Decreto nº 4.924/2025

ANEXO II - PROCEDIMENTOS PARA FILIAÇÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE DESCONTOS DE MENSALIDADE

Procedimentos para Filiação, Inclusão e Exclusão de Descontos de Mensalidade

1. Filiação e Inclusão de Desconto de Mensalidade

A filiação do segurado e a inclusão do desconto de mensalidade ocorrerão exclusivamente por intermédio do CONSIGNATÁRIO, não sendo admitida solicitação direta ao ITAPREVI.

Fluxo Único - Inclusão e Filiação

- 1. O segurado formaliza, por escrito, o pedido de filiação junto ao CONSIGNATÁRIO.
2. O CONSIGNATÁRIO analisa a documentação apresentada e formaliza a filiação.
3. O CONSIGNATÁRIO encaminha ao ITAPREVI, por meio de ofício, o termo de filiação, a autorização constante do Anexo III e o documento de identidade do segurado.
4. O ITAPREVI efetua a inclusão do desconto em folha de pagamento/benefício.

2. Exclusão de Desconto de Mensalidade

A exclusão do desconto de mensalidade poderá ser solicitada ao CONSIGNATÁRIO ou ao ITAPREVI, a critério do segurado, observados os fluxos procedimentais abaixo descritos.

Fluxo 1 - Solicitação via CONSIGNATÁRIO

- 1. O segurado requer, por escrito, a exclusão do desconto de mensalidade junto ao CONSIGNATÁRIO.
2. O CONSIGNATÁRIO encaminha ao ITAPREVI a solicitação de exclusão, acompanhada do Anexo IV, por meio de ofício.
3. O ITAPREVI efetua a exclusão do desconto.

Fluxo 2 - Solicitação via ITAPREVI

- 1. O segurado requer, por escrito, a exclusão do desconto de mensalidade incidente sobre seu benefício, junto ao ITAPREVI.
2. O ITAPREVI protocola a solicitação por meio de processo administrativo e efetua a exclusão do desconto.

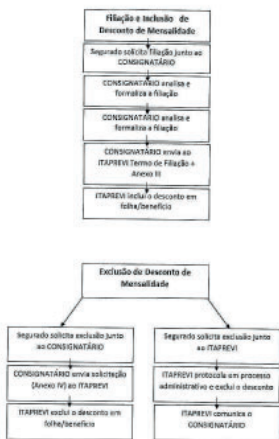
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br



3. O ITAPREVI encaminha ao CONSIGNATÁRIO cópia da solicitação de exclusão do desconto

Disposições Gerais

- 1. Todos os pedidos deverão ser formalizados por escrito e acompanhados da documentação pertinente.
2. O ITAPREVI atuará exclusivamente na execução dos descontos ou exclusões em folha de pagamento/benefício, conforme solicitação formal recebida.
3. O servidor que possuía filiação enquanto estava em atividade não terá o desconto automático quando passar à inatividade, devendo procurar o sindicato para assinar novo Termo de Autorização de desconto em seu benefício.
4. O CONSIGNATÁRIO é responsável pela guarda, autenticidade e veracidade da documentação encaminhada.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br



ANEXO III - MODELO DE AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE MENSALIDADE ASSOCIATIVA EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, [NOME COMPLETO DO SERVIDOR/PENSIONISTA], inscrito(a) no CPF sob o nº..., portador(a) do RG nº..., matrícula nº..., na condição de segurado(a) do ITAPREVI, AUTORIZO, de forma livre e expressa, o ITAPREVI a realizar o desconto mensal em minha folha de pagamento de benefício previdenciário, em favor do SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE ITAGUAÍ - SINSERV (CONSIGNATÁRIO), referente à MENSALIDADE ASSOCIATIVA.

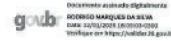
O valor a ser descontado corresponderá a: ( ) Valor fixo de R\$... ( ) Percentual de... sobre o valor do vencimento base, conforme art. 8º, §1º do Estatuto.

Declaro estar ciente de que:

- 1) Esta autorização é regida pelo Art. 86, VI da Lei Municipal nº 2.499/2005 e pelo Decreto nº 4.924/2025;
2) O desconto está condicionado à existência de margem consignável disponível.
3) Posso solicitar o cancelamento a qualquer momento junto ao Sindicato ou ao Itaprevi.

Local:..., Data: / / .

Assinatura do Segurado (conforme documento de identidade)



Assinatura do Presidente ou Responsável Legal do SINSERV

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br



ANEXO IV - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO

SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DE DESCONTO DE MENSALIDADE ASSOCIATIVA

Eu, [NOME COMPLETO DO SERVIDOR/PENSIONISTA], inscrito(a) no CPF sob o nº..., matrícula nº..., venho requerer, nos termos do Art. 13 do Decreto Municipal nº 4.924/2025, o CANCELAMENTO imediato do desconto referente à mensalidade associativa em favor do SINSERV, atualmente consignado em meu benefício previdenciário junto ao ITAPREVI.

Estou ciente de que o cancelamento será processado na folha de pagamento do mês subsequente ao protocolo deste pedido, respeitados os prazos operacionais do ITAPREVI.

Local:..., Data: / / .

Assinatura do Segurado (conforme documento de identidade)

(Preencher se entregue no Sindicato) Recebido pelo SINSERV em: / / . Responsável pelo recebimento:...

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE ITAGUAÍ
Rua Amélia Louzada, 270 - Centro, CEP: 23815-180 - Itaguaí - RJ
CNPJ: 04.764.158/0001-99 | Telefone: 3782-9042
presidencia.itaprevi@itaguai.rj.gov.br