

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE MATO GROSSO DO SUL - MSPREV

Av. Mato Grosso, 5.778, Bloco 1, CEP 79031-001 – Parque dos Poderes – Campo Grande CNPJ 10.306.292/0001-49

Entre em contato: www.ageprev.ms.gov.br**TERMO DE OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – v. 1.7****1) SEGURADO**

NOME COMPLETO		
NOME SOCIAL		
MATRICULA	RG (Nº e EMISSOR)	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
BAIRRO	MUNICÍPIO / UF	CEP
CARGO/FUNÇÃO		
ÓRGÃO/ENTIDADE DE EXERCÍCIO		
E-MAIL PARA RECEBIMENTO DOS BOLETOS MENSAIS		DDD e TELEFONES (Inclusive celular)

2) MOTIVO DO AFASTAMENTO (sem remuneração para a Origem)

<input type="checkbox"/> Licença por interesse particular <input type="checkbox"/> Licença para acompanhar o cônjuge <input type="checkbox"/> Licença para estudo		
<input type="checkbox"/> Cedência <input type="checkbox"/> Outro motivo: _____		
PERÍODO DO AFASTAMENTO DE ____ / ____ / ____ ATÉ ____ / ____ / ____		Nº DO PROCESSO:
SERVIDOR: <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Militar		VINCULADO AO PREVCOM MS? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
ATO DE CONCESSÃO (TIPO e NÚMERO):	DATA DA PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL	MÊS DO ÚLTIMO HOLERITE (Referência) ____ / ____
VALOR BASE DA CONTRIBUIÇÃO (R\$)	CONTRIBUIÇÃO DO SERVIDOR (%)	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL (%)

3) DECLARAÇÃO

Declaro que faço opção pela manutenção da contribuição como segurado do MSPREV, durante o período de meu afastamento do exercício do cargo efetivo que ocupo, sem remuneração, sob pena de perda da minha condição de segurado, conforme as disposições do art. 28 da Lei nº 3.150/2005. Afirmando que estou ciente da obrigação de recolhimento das contribuições previdenciárias, mensalmente, correspondente à minha cota pessoal e da cota patronal, até o décimo dia útil do mês subsequente ao da competência, sob pena de incidência de juros, multa e correção, em caso de atraso, bem como me responsabilizo por esse pagamento, todo o mês, através de boleto bancário disponibilizado pela AGEPREV, no sítio www.ageprev.ms.gov.br.

_____, ____ / ____ / 202__

CIDADE

ASSINATURA DO REQUERENTE

4) DOCUMENTOS (assinale aqueles que estão sendo recebidos)

CÓPIA: RG do requerente; CPF do requerente; Publicação do ato da licença ou afastamento no Diário;
 Holerite do último mês de recebimento da remuneração; Comprovante de residência.

ATENÇÃO: Só serão aceitas cópias autenticadas em cartório ou por veracidade atestadas por servidor público ou do órgão/entidade de lotação, identificado por carimbo contendo a expressão 'confere com o original' e nome completo, cargo e matrícula do agente que atestar.