**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](http://www.ageprev.ms.gov.br/)

**TERMO DE OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – v. 1.7**

|  |
| --- |
| **1) SEGURADO** |
| NOME COMPLETO |
| NOME SOCIAL |
| MATRÍCULA | 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) |
| [ ] Licença por interesse particular [ ] Licença para acompanhar o cônjuge [ ] Licença para estudo[ ] Cedência [ ] Outro motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| PERÍODO DO AFASTAMENTODE / / ATÉ / /  | Nº DO PROCESSO: |
| SERVIDOR: [ ] Civil [ ] Militar | VINCULADO AO PREVCOM MS?[ ] Não [ ] 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 suspensão da minha condição de segurado, conforme as disposições do § 4º do art. 28 da Lei nº 3.150/2005 e § 5º do art. 154 da Lei nº 1.102/90. Afirmo 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.](http://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.