

**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 AFASTAMENTO  DE / / 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.