

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

Av. Mato Grosso, 5.778, 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**

SEGURADO		
NOME COMPLETO		
PRONTUÁRIO/MATRÍCULA	RG (Nº E EMISSOR)	CPF
ENDEREÇO RESIDENCIAL		
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
CARGO/FUNÇÃO		
ÓRGÃO/ENTIDADE DE EXERCÍCIO		
EMAIL		TELEFONE(S)

MOTIVO DO AFASTAMENTO (sem remuneração)		
☐ licença por interesse particular ☐ licença para acompanhar o cônjuge ☐ licença para estudo		
☐ cedência sem ônus para a origem ☐ outro motivo de afastamento		
PERÍODO DO AFASTAMENTO		Nº DO PROCESSO
DE ____/____/____ ATÉ ____/____/____		
ATO DE CONCESSÃO (TIPO E Nº)	DATA DA PUBLICAÇÃO	MÊS DO ÚLTIMO HOLERITE
		____/____
VALOR BASE DA CONTRIBUIÇÃO (R\$)	CONTRIBUIÇÃO DO SERVIDOR (%)	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL (%)

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. 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 guia de recolhimento ou boleto bancário disponibilizado pela AGEPREV, no site www.ageprev.ms.gov.br. _____, ____ de _____ de _____ ASSINATURA DO REQUERENTE

DOCUMENTOS (assinale ☒ aqueles que estão sendo recebidos)
CÓPIA: ☐ RG do requerente; ☐ CPF do requerente; ☐ publicação do ato de licença ou afastamento no Diário Oficial; ☐ holerite do último mês de recebimento da remuneração; ☐ comprovante de residência.

ATENÇÃO: Somente serão aceitas cópias de documentos com veracidade atestada por servidor da AGEPREV 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.