

ANEXO III

TERMO DE OPÇÃO POR REGRA DE APOSENTADORIA

EU, (nome do servidor), matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, do Quadro de Pessoal do (órgão/entidade), **DECLARO** ter sido devidamente orientado(a) em meu órgão de origem quanto à regra mais benéfica, estando ciente das condições e requisitos das regras de aposentadorias permanentes e de transição, bem como das possibilidades de enquadramento abaixo descritas, de modo que opto por ser aposentado(a) conforme o item assinalado:

Aposentadoria por idade e por tempo de contribuição (proventos integrais) – requisitos preenchidos a partir de 01.01.2004
() Art. 40, § 1º, III, "a" da CF/1988 (EC 41/2003) – Cálculo: média; Reajuste: índice do RGPS.
() Art. 40, § 1º, III, "a", c/c art. 40, § 5º da CF/1988 – Cálculo: média; Reajuste: índice geral do INSS (somente para professor).

Aposentadoria por idade e por tempo de contribuição (proventos integrais) – requisitos preenchidos a partir de 01.01.2004
() Art. 6º EC 41/2003 – Cálculo: última remuneração contributiva; Reajuste: paridade na aposentadoria.
() Art. 6º EC 41/2003 c/c art. 40, § 5º da CF/1988 – Cálculo: última remuneração contributiva; Reajuste: paridade na aposentadoria (somente para professor).
() Art. 3º EC 47/2005 – Cálculo: última remuneração contributiva; Reajuste: paridade na aposentadoria e na pensão.

Aposentadoria por tempo de contribuição – policial civil – regra especial (proventos integrais)
() Art. 1º, inciso I, da Lei Complementar nº 51/1985, alterada pela Lei Complementar nº 144/2014 – Cálculo: última remuneração contributiva; Reajuste: paridade na aposentadoria.

Aposentadoria por idade (proventos proporcionais) - requisitos preenchidos a partir de 01.01.2004
() Art. 40, § 1º, III, "b", da CF/1988 (EC 41/2003) – Cálculo: média; Reajuste: índice do RGPS.

Aposentadoria especial (proventos integrais)
() Art. 57 da Lei nº 8.213/1991, aplicável por força da Súmula Vinculante nº 33 – Cálculo: média; Reajuste: índice do RGPS.

Aposentadoria por invalidez (proventos integrais/proporcionais) - requisitos preenchidos a partir de 01.01.2004
() Art. 40, § 1º, I da CF/1988 (EC 41/2003) c/c com art. 6º-A da EC 41/2003 (EC 70/2012) – Cálculo: última remuneração contributiva; Reajuste: paridade na aposentadoria e na pensão.
() Art. 40, § 1º, I da CF/1988 (EC 41/2003) – Cálculo: média; Reajuste: índice do RGPS.

Aposentadoria compulsória – 75 anos de idade (proventos proporcionais) - inclusive para policiais civis
() Art. 40, § 1º, II da CF/1988, c/c Lei Complementar nº 152/2015 – Cálculo: média; Reajuste: índice do RGPS.

() **Outras regras**

Data e assinatura do servidor.
Data, assinatura e carimbo do representante do órgão/entidade.

OBSERVAÇÕES:
1. Benefícios reajustados pela **PARIDADE** são atualizados em conformidade com a remuneração dos servidores ativos.
2. Benefícios calculados com base na **MÉDIA** das remunerações de contribuição não têm direito à paridade, sendo reajustados pelo mesmo índice anual do RGPS.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE AFASTAMENTO/PERMANÊNCIA
TERMO DE OPÇÃO

Eu, _____, (nome), (naturalidade), _____, (estado civil), portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____-_____, matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) no _____ (órgão), opto pelo direito de não comparecer ao trabalho a partir do dia ____/____/____¹, cessando, portanto, o efetivo exercício do cargo/carreira/serviço público. (art. 323 da CE/1989; art. 1º da LC nº 04/1991; art. 112, §4º, da Lei nº 5.810/1994)².

OU

Eu, _____, (nome), (naturalidade), _____, (estado civil), portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____-_____, matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) no _____ (órgão), opto por permanecer no exercício efetivo das atribuições e responsabilidades do cargo até conclusão do pedido de aposentadoria, continuando a contagem de tempo de efetivo exercício do cargo/carreira/serviço público.

(Local e data)

(Assinatura do servidor)

Ciente.

(Local e data)

(Assinatura e carimbo da chefia imediata)

1 A partir do 91º (nonagésimo primeiro) dia subsequente ao protocolo do requerimento de aposentadoria.

2 O servidor deve ser cientificado de que o presente termo não gera expectativa de direito e que ele pode retornar ao efetivo exercício, caso o IGEPREV detecte a ausência de requisitos legais para a aposentadoria.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA/
APOSENTADORIA/RESERVA/REFORMA

Eu, _____, (nome), (naturalidade), _____, (estado civil), portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____-_____, matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) no _____ (órgão), declaro para os devidos fins, que:

☐ **Não exerço** outro cargo, emprego ou função pública.

☐ **Exerço o cargo/emprego/função pública de** _____, sob regime previdenciário (Estadual, Municipal ou Federal), lotada na(o) _____ (órgão), sob matrícula nº _____, e não possuo outro vínculo nas demais esferas.

☐ **Não tenho aposentadoria/reserva/reforma** nas esferas Municipal, Estadual, Federal, nem no INSS.

☐ **Tenho aposentadoria/reserva/reforma** na esfera (Federal, Estadual, Municipal ou INSS), no cargo de _____, sob matrícula nº _____ e não possuo aposentadoria nas esferas _____ (demais esferas e INSS).*

☐ Estou ciente de que pela inexatidão, omissão, falsidade ou qualquer outro vício na presente declaração estarei sujeito(a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis à espécie.

(Local e data)

(Assinatura do servidor)

(Local e data)

(Assinatura e carimbo do responsável do órgão/entidade)

*** Em caso afirmativo, o segurado deverá anexar declaração do órgão/entidade da qual percebe proventos, informando os períodos de contribuição utilizados para a concessão do benefício, bem como os dados de seus empregadores.**

ANEXO VI

RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES
REFERENTE À CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº____, DE____/____/____

ÓRGÃO EXPEDIDOR:				CNPJ:	
NOME DO SERVIDOR:				MATRÍCULA:	
NOME DA MÃE:				DATA DE NASCIMENTO:	
DATA DE INÍCIO DA CONTRIBUIÇÃO/ADMISSÃO:		DATA DA EXONERAÇÃO:		PIS/PASEP:	CPF:
MÊS	ANO: VALOR	ANO: VALOR	ANO: VALOR	ANO: VALOR	ANO: VALOR
JANEIRO					
FEVEREIRO					
MARÇO					
ABRIL					
MAIO					
JUNHO					
JULHO					
AGOSTO					
SETEMBRO					
OUTUBRO					
NOVEMBRO					
DEZEMBRO					
LOCAL/DATA:			CARIMBO, MATRÍCULA E SSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL:		

UNIDADE GESTORA DO RPPS:

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem à verdade.

Local e data: _____

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade gestora do Regime Próprio de Previdência Social

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS.