

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

**REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR – TERMO DE CIÊNCIA
(Preenchimento Obrigatório)**

I - IDENTIFICAÇÃO:			
Matrícula	Nome		
Cargo	Sigla da Função		
Município PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS	Data da Posse	Remuneração Bruta	Vínculo
Gestão	Início do Convênio: 10/08/2022	Unidade Administrativa	

DADOS PESSOAIS:

Endereço			Nº	
Complemento		Bairro		
Cidade		Estado	CEP	
Estado Civil	Sexo	Data Nascimento	Deficiência – Observação	
E-mail		Telefone	Celular	Contato

DOCUMENTAÇÕES:

CPF	RG N°	RG Emissão	RG Órgão	RG UF:
-----	-------	------------	----------	--------

ANÁLISE FUNCIONAL – DECLARAÇÃO DE VÍNCULO ESTATUTÁRIO:

Informações para cadastramento de vínculo previdenciário para inclusão no ato admissional:

Pedirá exoneração de ente Federativo em Regime Estatutário?

Em caso de SIM, responda as questões abaixo e apresente os documentos comprobatórios exigidos na Ciência:

Órgão			
Matrícula	Cargo		
Data da Posse	Data da Exoneração	Situação Atual	Observação:

DATA DA EXONERAÇÃO = DATA DA POSSE = REGIME PREVIDENCIÁRIO ANTERIOR A 10/08/2022

DATA DA EXONERAÇÃO ≠ DATA DA POSSE = REGIME PREVIDENCIÁRIO POSTERIOR A 10/08/2022

II - CIÊNCIA:

Declaro que, em cumprimento ao disposto nos §§ 14 a 16 do artigo 40 da Constituição Federal do Brasil, tomei ciência que o valor dos benefícios de aposentadoria e pensão devido pelo Instituto de Previdência de Angra dos Reis – AngraPrev aos servidores públicos titulares de cargos efetivos de quaisquer dos Poderes, incluídas suas autarquias e fundações, que ingressarem no serviço público do Município de Angra dos Reis a partir de **10 de agosto de 2022**, data de início da vigência do Regime de Previdência Complementar de que trata a **Lei Municipal nº 4.008**, de 05 novembro de 2021, não poderá superar o limite máximo dos benefícios pagos pelo Regime Geral de Previdência Social – RGPS.

Declaro possuir conhecimento quanto as informações disponibilizadas no portal do servidor no link: <https://portaldoservidor.angra.rj.gov.br/>, no menu de Previdência Complementar, que disponibiliza o ativo facultativo e patrocinado, bem como todas as informações necessárias para minha adesão. Encontro-me ciente ainda, quanto a obrigatoriedade da inclusão deste Regime em caso de remuneração acima do teto Previdenciário, firmando o compromisso de procurar esclarecimentos junto a esta Fundação em caso de dúvidas quanto aos planos a serem aderidos.

Declaro estar ciente que, apenas será possível utilizar os **direitos previdenciários anteriores a 10/08/2022**:

Caso possua vínculo estatutário oriundo de ente federativo, cujo desligamento ocorrer na mesma data do ato de minha posse, não havendo lapso temporal de minha exoneração até o ato de posse neste Município.

Para tal, torna-se necessário, o cumprimento do seguinte procedimento operacional:

Apresentar minha **Certidão de Tempo de Serviço**, dentro do prazo de 30 (trinta) dias após a posse, em caso de descumprimento haverá suspensão de minhas verbas até regularização.

Contudo, comprometo-me a prestar informações claras e verdadeiras e ainda a apresentar certidão de tempo de serviço, no caso de já ter ocupado cargo efetivo em outro órgão público, para realização da devida análise e inclusão de vínculo junto a Previdência.

Declaro ainda que fui informado das características e benefícios do **Plano MUNICÍPIOS-CD**, que está disponível a todos os Servidores Públicos do Município de Angra dos Reis, por meio do convênio de adesão firmado entre a Prefeitura e a Fundação de Previdência Complementar do Estado do Rio de Janeiro – RJPrev.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor(a) Empossado(a)