



Diário Oficial

PODER
Executivo

Estado de São Paulo

Geraldo Alckmin - Governador SEÇÃO I

Palácio dos Bandeirantes Av. Morumbi 4.500 Morumbi São Paulo CEP 05650-000 Tel. 2193-8000

Volume 123 • Número 183 • São Paulo, sexta-feira, 27 de setembro de 2013

www.imprensaoficial.com.br

imprensaoficial

PORTARIA DO DIRETOR PRESIDENTE, de 26-09-2013

O Diretor Presidente da Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo, de acordo com decisão da Diretoria Executiva e no uso de suas atribuições legais estabelecidas no artigo 45 do Estatuto Social desta Fundação, aprovado pelo Decreto nº 57.785 de 10 de fevereiro de 2012,

RESOLVE:

Artigo 1º- Nos termos do parágrafo 2º, do artigo 1º das Disposições Transitórias do Regulamento do Plano de Benefícios PREVCOM RP, estabelece:

- I. O servidor, que optar pela retroatividade de suas contribuições, contribuirá com parcela cujo valor será calculado considerando o salário de participação correspondente ao mês retroagido;
- II. O desconto da Contribuição Retroativa ocorrerá de forma concomitante à Contribuição Normal;
- III. A alíquota definida pelo participante no formulário de inscrição será a mesma utilizada para o cálculo da retroatividade.
- IV. O Patrocinador acompanhará paritariamente, até 7,5 %, as Contribuições Retroativas realizadas pelo servidor, sem prejuízo das contribuições normais;
- V. As Contribuições Retroativas serão parceladas em número de parcelas correspondente aos meses retroagidos;
- VI. Será observado o limite máximo de 10 meses ou 10 parcelas de Contribuição Retroativa, referentes ao período compreendido entre 21 de janeiro de 2013 e 18 de outubro de 2013.

Artigo 2º - O formulário de opção pela retroatividade de contribuições é parte integrante desta Portaria – Anexo I.

Artigo 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação (Portaria PREVCOM 34/2013).

CARLOS HENRIQUE FLORY
Diretor Presidente

PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE DA SP-PREVCOM			
I - DADOS PESSOAIS			
Nome:		CPF:	
Data de Nascimento: / /	Nacionalidade:	Naturalidade:	
Identidade:	Data emissão: / /	UF:	
II – DADOS FUNCIONAIS			
Órgão:			
Cargo:		Data de Ingresso: / /	
III – TERMO DE CIÊNCIA - RETROATIVIDADE DOS EFEITOS FINANCEIROS			
<p>De acordo com o artigo 1º das Disposições Transitórias do Regulamento do Plano de Benefícios Complementares PREVCOM RP, os servidores/empregados públicos do Estado de São Paulo poderão aderir aos referidos planos com retroação dos efeitos financeiros a 21 de janeiro de 2013 ou à data de admissão, se posterior, desde que promovam sua inscrição até o dia 18 de outubro de 2013.</p> <p>De acordo com a Portaria do Diretor Presidente nº 34/2013, as Contribuições Retroativas ao Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo serão realizadas da seguinte forma:</p> <ol style="list-style-type: none">I. O servidor, que optar pela retroatividade de suas contribuições, contribuirá com parcela cujo valor será calculado considerando o salário de participação correspondente ao mês da retroatividade;II. O desconto da Contribuição Retroativa ocorrerá de forma concomitante à Contribuição Normal;III. A Alíquota, objeto de opção pelos participantes no respectivo formulário, será a mesma utilizada para cálculo de retroatividade;IV. O Patrocinador acompanhará paritariamente as Contribuições Retroativas realizadas pelo servidor, sem prejuízo das contribuições normais;V. As Contribuições Retroativas serão parceladas em número de parcelas igual ao número de meses retroagidos;VI. Será observado até o limite máximo de 10 meses ou 10 parcelas de Contribuição Retroativa, referentes ao período compreendido entre 21 de janeiro de 2013 e 18 de outubro de 2013. <p>() Declaro-me ciente das condições em que serão realizados os descontos referentes às minhas Contribuições Retroativas para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo.</p>			
IV – INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Entre 21 de janeiro de 2013 e 18 de outubro de 2013, você:		SIM	NÃO
Mudou de emprego, cargo ou função? Especifique: _____		()	()

Foi transferido de outro órgão? Qual? _____	()	()
Esteve afastado ou licenciado? Qual período? _____	()	()
Teve alguma alteração no seu salário?	()	()

V – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Autorizo o desconto de Contribuições Retroativas ao mês de _____ de _____ para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo, que serão realizadas de acordo com as informações acima prestadas sobre as quais declarei estar ciente.

Local e data	Assinatura do Participante
PARA USO EXCLUSIVO DA SP-PREVCOM	
Data de Deferimento	Responsável pela Análise (carimbo e assinatura)