



# 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 235 • São Paulo, sexta-feira, 13 de dezembro de 2013 [www.imprensaoficial.com.br](http://www.imprensaoficial.com.br)

**imprensaoficial**  
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Instrução SP-PREVCOM / USP / 2013.

Considerando a Lei nº. 14.653, de 22 de dezembro de 2011, que instituiu o regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo;

A Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo - SP-PREVCOM e a Universidade de São Paulo - USP, expedem a seguinte instrução:

I – Fica instituído o fluxo para ingresso dos novos servidores e empregados da Universidade de São Paulo que optarem por participar dos planos de benefícios complementares PREVCOM RP e PREVCOM RG - UNIS administrados pela Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo, SP-PREVCOM.

1 – No ato da posse ou exercício do servidor ou empregado, a área de recursos humanos da Universidade de São Paulo deverá disponibilizar o formulário de inscrição, por meio do qual o novo servidor fará sua opção por integrar o regime de previdência complementar.

2 - Os formulários de inscrição dos planos PREVCOM RP e PREVCOM RG - UNIS ficarão disponíveis nas páginas eletrônicas da SP-PREVCOM e da Universidade de São Paulo, devendo ser disponibilizados ao servidor ou empregado no momento de sua posse ou exercício em 2 (duas) vias.

3 – Caso o servidor ou empregado opte por participar do plano, deverá preencher e assinar as 2 (duas) vias e entregá-las no RH de sua unidade/órgão de origem.

4 – Uma via do formulário deverá ficar arquivada no prontuário do servidor ou empregado e outra após a implantação do desconto em folha de pagamento, será enviada para a SP-PREVCOM para efeito de cadastramento em sua base de dados e efetiva inscrição no plano de benefícios.

5 – A Universidade de São Paulo enviará arquivos mensais para a SP-PREVCOM com as informações sobre os descontos efetuados, tais como: base de cálculo separada por rubricas, alíquota aplicada e o valor final descontado dos vencimentos ou salários, além dos dados cadastrais.

6 – A SP-PREVCOM enviará arquivo mensal à Universidade de São Paulo com as informações que, eventualmente, sejam alteradas pelo servidor ou empregado, especialmente sua alíquota de contribuição.

7 – Para os servidores contribuintes do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS, que tenham ingressado no serviço público a partir de 21 de janeiro de 2013 a 02 de outubro de 2013, o mesmo procedimento deverá ser realizado por meio da área de recursos humanos da sua unidade/órgão.

8 – Para os servidores e empregados contribuintes do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, que se encontram em exercício, é facultada a adesão ao plano de benefícios complementares da SP-PREVCOM, mediante a adoção dos procedimentos acima descritos.

II – Os formulários de inscrição dos Planos de Benefícios Complementares PREVCOM RP e PREVCOM RG - UNIS são parte integrante dessa instrução conforme anexo.

São Paulo, 04 de Dezembro de 2013.

Carlos Henrique Flory  
Diretor Presidente da SP-PREVCOM

João Grandino Rodas  
Reitor da Universidade de São Paulo



FICHA DE INSCRIÇÃO  
PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM RG UNIS  
(CNPB: 2013.0020-92)



PARA USO EXCLUSIVO DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS			
Órgão de Origem: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO		CNPJ: 63.025.530-0001/04	
Data do Recebimento:		Recebido por:	
PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE			
I - DADOS PESSOAIS			
Nome:			
CPF:		Número USP:	
Data de Nascimento: / /	Nacionalidade:	Naturalidade:	
Documento de Identificação:	Data emissão: / /	UF:	
Sexo:	Estado Civil:		
Pai:	Mãe:		
Cônjuge/companheiro(a):		CPF:	
II - ENDEREÇO RESIDENCIAL			
Logradouro:		Nº	Compl.
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
DDD/Telefone: ( )		DDD/Celular: ( )	
E-mail:		Outros:	
III - DADOS FUNCIONAIS			
Instrução: ( ) Superior ( ) Médio ( ) Fundamental		Formação:	
Classe:		Função:	
Unidade/Órgão:		Poder: Executivo	
Setor:		Data de Ingresso: / /	
Logradouro:		Nº	Compl.
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
DDD/Telefone: ( )		DDD/ Celular: ( )	
E-mail:		Fax:	
IV - BENEFICIÁRIOS			
<p>Podem ser indicados como beneficiários ao PREVCOM – RG - UNIS: I) cônjuge ou companheiro(a) na constância, respectivamente, do casamento ou da união estável ou homoafetiva; II) filhos menores de 21 anos não emancipados; III) enteados e menores tutelados sob dependência econômica; IV) filhos inválidos ou incapazes civilmente sob dependência econômica e V) pai e mãe na ausência dos beneficiários I, II e III, desde que comprovadamente vivam sob dependência econômica do participante.</p>			

No caso de não haver beneficiários aptos, o saldo da Conta Individual do Participante será dos herdeiros.

Nome Completo	Data de Nascimento	Parentesco	Invalidez (S ou N)

#### V – CONTRIBUIÇÕES MENSAIS – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

##### A. ( ) Sou Participante Ativo – servidor/empregado que ganha acima do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo** no Plano de Benefícios PREVCOM RG-UNIS e autorizo o desconto correspondente a \_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_) do valor da minha remuneração básica que excede o teto do INSS. Estou ciente que o Patrocinador acompanhará paritariamente a minha contribuição até o limite de 7,5% (sete e meio por cento) e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVCOM será descontada sobre o valor de ambas as contribuições.

No caso da minha remuneração sofrer redução e ficar abaixo do teto do INSS:

- 1) ( ) Autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo Facultativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido a seguir no item B.
- 2) ( ) Não autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que, nessa ocasião, não sofrerei o desconto devido e deverei entrar em contato com a SP-PREVCOM para a regularização de minha situação, sob o risco de ter a inscrição cancelada nos termos do inciso IV, do artigo 12 do regulamento do plano de benefícios.

##### B. ( ) Sou Participante Ativo Facultativo – servidor/empregado que ganha abaixo do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo Facultativo** no Plano de Benefícios PREVCOM RG - UNIS e autorizo o desconto correspondente a \_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_) do valor da minha remuneração. Estou ciente que o Patrocinador não acompanhará paritariamente a minha contribuição e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVCOM será descontada sobre o valor da minha contribuição.

No caso da minha remuneração vir a superar o valor do teto do INSS, autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido no item A, com a possibilidade de alteração de alíquota, nos termos do art. 40, § 6º, item 2, do plano de benefícios.

#### VI - ASSINATURAS

Declaro corretas as informações deste formulário e comprometo-me a mantê-las atualizadas junto a SP-PREVCOM, conforme § 2º do artigo 10 do Regulamento do Plano de Benefícios PREVCOM RG - UNIS.

--	--

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



**FICHA DE INSCRIÇÃO  
PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM RP  
(CNPB 2013.0001-38)**

<b>PARA USO EXCLUSIVO DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS</b>			
Órgão de Origem: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO		CNPJ: 63.025.530-0001/04	
Data do recebimento:		Recebido por:	
<b>PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE</b>			
<b>I - DADOS PESSOAIS</b>			
Nome:			
CPF:		Número USP:	
Data de Nascimento:    /    /	Nacionalidade:	Naturalidade:	
Documento de Identificação:		Data emissão:    /    /	UF:
Sexo:		Estado Civil:	
Pai:		Mãe:	
Cônjuge/companheiro(a):		CPF:	
<b>II - ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>			
Logradouro:		Nº	Compl.
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
DDD/Telefone: (    )		DDD/Celular: (    )	
E-mail:		Outros:	
<b>III - DADOS FUNCIONAIS</b>			
Instrução: (    ) Superior (    ) Médio (    ) Fundamental		Formação:	
Cargo:		Função:	
Unidade/Órgão:		Poder: Executivo	
Setor:		Data de Ingresso:    /    /	
Logradouro:		Nº	Compl.
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
DDD/Telefone: (    )		DDD/ Celular: (    )	
E-mail:		Fax:	
<b>IV - BENEFICIÁRIOS</b>			

Podem ser indicados como beneficiários ao PREVCOM – RP: I) cônjuge ou companheiro(a) na constância, respectivamente, do casamento ou da união estável ou homoafetiva; II) filhos menores de 21 anos não emancipados; III) enteados e menores tutelados sob dependência econômica; IV) filhos inválidos ou incapazes civilmente sob dependência econômica e V) pai e mãe na ausência dos beneficiários I, II e III, desde que comprovadamente vivam sob dependência econômica do participante.

No caso de não haver beneficiários aptos, o saldo da Conta Individual do Participante será dos herdeiros.

Nome Completo	Data de Nascimento	Parentesco	Invalidez (S ou N)

#### V – CONTRIBUIÇÕES MENSAIS – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

##### A. ( ) Sou Participante Ativo - servidor que ganha acima do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo** no Plano de Benefícios PREVCOM – RP e autorizo o desconto correspondente a \_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_) do valor da minha remuneração básica que excede o teto do INSS. Estou ciente que o Patrocinador acompanhará paritariamente a minha contribuição até o limite de 7,5% (sete e meio por cento) e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVCOM será descontada sobre o valor de ambas as contribuições.

No caso da minha remuneração sofrer redução e ficar abaixo do teto do INSS:

- 1) ( ) Autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo Facultativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido a seguir no item B.
- 2) ( ) Não autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que, nessa ocasião, não sofrerei o desconto devido e deverei entrar em contato com a SP-PREVCOM para a regularização de minha situação, sob o risco de ter a inscrição cancelada nos termos do inciso IV, do artigo 12 do regulamento do plano de benefícios.

##### B. ( ) Sou Participante Ativo Facultativo – servidor que ganha abaixo do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo Facultativo** no Plano de Benefícios PREVCOM – RP e autorizo o desconto correspondente a \_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_) do valor da minha remuneração. Estou ciente que o Patrocinador não acompanhará paritariamente a minha contribuição e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVCOM será descontada sobre o valor da minha contribuição.

No caso da minha remuneração vir a superar o valor do teto do INSS, autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido no item A.

#### VI - ASSINATURAS

Declaro corretas as informações deste formulário e comprometo-me a mantê-las atualizadas junto a SP-PREVCOM, conforme § 2º do artigo 10 do Regulamento do Plano de Benefícios PREVCOM RP.

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