UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGESP)
Departamento de Administração de Pessoal (DAP)
Divisão de Benefícios e Licenças (DBL)

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900
Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | www.segesp.ufsc.br | +55 (48) 3721-9294

TERMO DE OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PSS

Em atenção à Orientação Normativa nº 03 de 13/11/2002, que visa esclarecer o estabelecido na Medida Provisória nº 71 de 03/10/2002 e por força do que preceitua os parágrafos 2º, 3º e 4º do Artigo 3º da Lei nº 10.667, publicada no DOU de 15/05/2003, referente a contribuição do Plano de Seguridade Social – PSS, o(a) servidor(a) _____, Matrícula SIAPE nº _____, lotado(a) no(a) _____, assina o referido termo de acordo com a opção abaixo assinalada:

( ) Não pretendo contribuir com o PSS.

( ) Pretendo contribuir com o PSS e me comprometo em apresentar cópia do pagamento efetuado **mensalmente**.

_____

Local e Data

_____

Assinatura do Servidor

Dados para contato:

Endereço:

_____

_____

Telefone: _____.

E-mail: _____.