**TERMO DE OPÇÃO PARA MANUTENÇÃO DO VÍNCULO AO PSS**

**À**  **PROGEPE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I – Informações Pessoais:** | | | |
| Nome: | | | |
| CPF: | | E-mail: | |
| Matrícula: | Lotação: | Exercício: | Celular: |
| Cargo: | | Classe/Nível: | |

|  |
| --- |
| II**. Termo de Opção:** |
| Assinar a opção abaixo:  ( ) Não pretendo contribuir com o PSS.  ( ) Pretendo contribuir com o PSS e me comprometo em apresentar cópia dos pagamentos mensais efetuados ate o término do afastamento.  Pelo presente, faço a opção por permanecer vinculado ao regime do Plano de Seguridade Social do Servidor Público – PSS, mediante o recolhimento mensal da respectiva contribuição no mesmo percentual devido pelos servidores em atividade, em conformidade com a Lei nº 10.667/03 e Orientação Normativa nº 03/02 – SRH/MP, conforme informações constantes a seguir: |
| Motivo do afastamento: |
| Valor do recolhimento (ultimo Contracheque): R$ |

|  |
| --- |
| **III - Orientações para recolhimento DARF:** |
| 1. O recolhimento deverá ser efetuado até o segundo dia útil de cada mês (data de vencimento), por meio de DARF (Documento de Arrecadação de Receitas Federais), utilizando-se o **código de receita 1684**, no **percentual de 11%** sobre a remuneração bruta.  2. **Importante**: O recolhimento referente ao 13º salário deverá ser efetuado no mês de novembro, com vencimento no 2º dia útil de dezembro.  3.O pagamento deve ser realizado em qualquer agência do Banco do Brasil, mediante preenchimento de Documento de Arrecadação Fiscal (DARF), obtido no site da Receita Federal: (<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/pagamentos-e-parcelamentos/darf-calculo-e-impressao-programa-sicalc-1>), baixar o programa **Sicalc** e instalar em seu computador, Preencher os dados onde deverá constar: **NOME, TELEFONE, PERÍODO DE APURAÇÃO** (mês a que se refere o recolhimento), **CPF, CÓDIGO DA RECEITA (1684), DATA DE VENCIMENTO, VALOR PRINCIPAL** (11% da remuneração vigente), **VALOR TOTAL.**  4.O DARF deverá ser apresentado na PROGEPE/DAP/CCP ou enviado para o e-mail: [ccp.progepe@ufrpe.br](mailto:ccp.progepe@ufrpe.br), ou [dap.progepe@ufrpe.br](mailto:dap.progepe@ufrpe.br).  5.As contribuições recolhidas em atraso deverão ser acrescidas de multa e juros calculados pela Taxa SELIC. |

|  |
| --- |
| **IV. Declaração:** |
| - Estou ciente das orientações constantes deste formulário, assim como devo atualizar o valor da contribuição ao realizar o recolhimento do PSS, por meio da DARF, sempre que houver alteração da contribuição dos servidores em atividade.  - Devo acompanhar o valor de contribuição junto à Coordenação de Cadastro e Pagamentos (Tel.: 3320-6150).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local , data Assinatura do requerente |