



Governo do Estado de Mato Grosso

MTPREV - Mato Grosso Previdência

REQUERIMENTO DE GUIA DE RECOLHIMENTO
DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE DO MTPREV;

NOME COMPLETO _____

ESTADO CIVIL _____ DATA DE NASC. ____/____/____ MATRÍCULA Nº. _____

RG N.º _____ ÓRGÃO EMISSOR _____ CPF N.º _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CEP _____ CIDADE _____ UF _____

FONE () _____ E-MAIL _____

CARGO _____ CLASSE _____ NÍVEL _____

CARGA HORÁRIA _____ ÓRGÃO DE LOTAÇÃO _____

PERÍODO DA LICENÇA: ____/____/____ À ____/____/____

Declaro que ao optar em permanecer filiado ao Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Mato Grosso enquanto estiver em Licença de Interesse Particular (LIP) ou em mandato eletivo, pagarei a Contribuição Previdenciária com o percentual de 33% incidente sobre o valor da minha remuneração do cargo efetivo, percentual este referente aos 11% da contribuição devida na qualidade de servidor e os 22% devidos a título de contribuição patronal.

Declaro ainda que o não pagamento das Contribuições Previdenciárias (patronal e servidor), sob meu encargo durante o período de afastamento, implicará na minha desfiliação do mencionado RPPS – Regime Próprio de Previdência Social, o que resultará na interrupção da contagem do meu tempo de contribuição para fins de minha aposentadoria e na ausência de cobertura previdenciária aos meus dependentes, enquanto minha condição de filiado não for restabelecida, conforme as disposições previstas no art. 114 da LC 04/1990; e nos termos das Leis Complementares n.ºs 201/2004; 202/2004; 254/2006 e suas respectivas alterações, especialmente as constantes no Decreto estadual nº 5.731, de 17 de maio de 2005.

Sendo assim, passo a responder aos questionamentos abaixo:

1. Deseja continuar contribuindo para o FUNDO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO – FUNPREV/MT?

() Sim () Não

2. Em caso de o (a) servidor (a) ter optado por continuar contribuindo para o FUNPREV/MT, favor escolher a forma de recebimento do boleto de cobrança:

- () Retirar pessoalmente o boleto de cobrança mensalmente no MTPREV - Mato Grosso Previdência.
() Receber o boleto de cobrança mensalmente no e-mail informado deste requerimento.
() Receber o boleto de cobrança mensalmente no endereço informado neste requerimento.

Nestes termos, pede deferimento.

Cuiabá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Requerente