

TERMO DE CIÊNCIA DE ADESÃO AO FUNPRESP-EXE

Prezado(a) servidor(a)

O Plano de Benefícios dos Servidores Públicos do Poder Executivo Federal é administrado pela Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Executivo – FUNPRESP-EXE e aprovado pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC), por meio de Portaria nº 44 de 31.01.2013, publicada no DOU em 04.02.2013.

Em cumprimento ao disposto na Lei nº 13.183, de 4 de novembro de 2015, que altera a Lei nº 12.618, de 30 de abril de 2012, para estabelecer regra de inscrição no regime de previdência complementar dos servidores públicos federais titulares de cargo efetivo, informamos que os servidores públicos federais com remuneração superior ao limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social, que ingressaram no serviço público a partir do início da vigência do regime de previdência complementar de que trata esta Lei, serão **automaticamente inscritos no respectivo plano de previdência complementar desde a data de entrada em exercício.**

Fica também assegurado ao participante o direito de requerer, a qualquer tempo, o cancelamento de sua inscrição, nos termos do regulamento do plano de benefícios.

Na hipótese do cancelamento ser requerido no prazo de até 90 (noventa) dias da data do exercício, fica assegurado o direito à restituição integral das contribuições vertidas, a ser paga em até sessenta dias do pedido de cancelamento, corrigidas monetariamente.

Para maiores esclarecimentos acerca do Plano Executivo Federal, dirija-se a unidade de Recursos Humanos do seu Campus.

_____ - ____/____/____
Local Data

Assinatura do servidor

Declaração de recusa do Termo de Ciência de Adesão ao FUNPRESP-EXE

Declaro que Candidato _____

_____ recusou-se a dar ciência do Termo de Adesão ao Funpresp-exe, que informa sobre a adesão automática ao Plano de Benefícios dos Servidores Públicos do Poder Executivo Federal e sobre os prazos para cancelamento, de acordo com a Lei nº 13.183 de 4 de novembro de 2015.

_____ - ____/____/____
Local Data

Assinatura e Matrícula SIAPE do servidor da unidade de RH do campus do IFG

Primeira Testemunha

Segunda Testemunha