



**TERMO DE OPÇÃO PELA FILIAÇÃO AO RGPS NA QUALIDADE DE SEGURADO  
FACULTATIVO - EXERCENTE DE MANDATO ELETIVO - TOF - EME**

<b>INFORMAÇÕES BÁSICAS</b>			
1. NOME:			
2. FUNÇÃO:		3. NIT/PIS/Pasep/NIS:	4. CPF:
5. ENDEREÇO:			
6. BAIRRO/DISTRITO:		7. MUNICÍPIO:	8. UF:
9. CEP:	10. E-MAIL:	11. TELEFONE:	
<p>12. TERMO DE OPÇÃO:</p> <p>Solicito filiação na qualidade de segurado:</p> <p><input type="checkbox"/> facultativo;</p> <p><input type="checkbox"/> contribuinte individual; ou</p> <p><input type="checkbox"/> empregado.</p> <p>Considerando o acima exposto, faço a seguinte opção:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> manter como contribuição somente o valor retido, considerando-se como salário-de-contribuição no mês o valor recolhido dividido por 0,2 (dois décimos); ou</p> <p>b) <input type="checkbox"/> considerar o salário-de-contribuição pela totalidade dos valores percebidos do ente federativo, complementando os valores devidos à alíquota de 20% (vinte por cento), com acréscimo de juros e multa de mora.</p>			
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>			
Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações acima e os documentos apresentados e que não foram pleiteadas por via judicial e nem compensadas OU RESTITUÍDAS as importâncias objeto da opção ora requerida.			
13. LOCAL e DATA:  _____ , ____ / ____ / ____		14. ASSINATURA DO EXERCENTE DE MANDATO ELETIVO OU DE SEU REPRESENTANTE LEGAL:  _____	
15. NOME, RG e CPF:			



## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

### INFORMAÇÕES BÁSICAS:

Campo 01 a 11: informar os dados cadastrais do exercente de mandato eletivo; e

Campo 12: assinalar a qualidade de segurado e, a seguir, a opção “a” ou “b”.

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Campo 13: local e data do termo de opção;

Campo 14: assinatura do exercente de mandato eletivo ou de seu representante legal; e

Campo 15: nome, em letra de forma, do assinante do termo de opção, o número do seu Registro Geral – RG e do seu Cadastro de Pessoas Físicas - CPF.