



Diário Oficial

PODER
Executivo

Estado de São Paulo

Geraldo Alckmin - Governador SEÇÃO I

Palácio dos Bandeirantes Av. Morumbi 4.500 Morumbi São Paulo CEP 05650-000 Tel. 2193-8000
Volume 123 • Número 60 • São Paulo, terça-feira, 2 de abril de 2013 www.imprensaoficial.com.br

imprensaoficial
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Portaria do Diretor Presidente, de 1º/4/2013

O Diretor Presidente da Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo, de acordo com decisão da Diretoria Executiva, resolve:

Artigo 1º- O artigo 1º, item VI, da Portaria 15, de 01-02-2013, que dispõe sobre o prazo da retroatividade dos efeitos financeiros das contribuições ao Regime de Previdência Complementar dos servidores e empregados públicos do Estado de São Paulo vinculados ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), passa a vigorar com a seguinte redação:

VI. Será observado o limite máximo de 18 meses ou 18 parcelas de Contribuição Retroativa, referentes ao período compreendido entre a publicação da Lei 14.653/11 e o prazo de 120 dias após a publicação do Regulamento do Plano PREVCOM RG no Diário Oficial do Estado de São Paulo, em 23-01-2013, que se encerra em 23 de maio do mesmo ano, bem como a parcela referente ao 13º salário de 2012.

Artigo 2º - O Termo de opção pela retroatividade é parte integrante desta Portaria – Anexo I.

Artigo 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação retroagindo seus efeitos a 22-03-2013 (Portaria PREVCOM 21/2013)

PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE DA SP-PREVCOM**I - DADOS PESSOAIS**

Nome:		CPF:	
Data de Nascimento: / /	Nacionalidade:	Naturalidade:	
Identidade:	Data emissão: / /	UF:	

II – DADOS FUNCIONAIS

Órgão:	
Cargo:	Data de Ingresso: / /

III – TERMO DE CIÊNCIA - RETROATIVIDADE DOS EFEITOS FINANCEIROS

De acordo com o artigo 1º das Disposições Transitórias do Regulamento do Plano de Benefícios Complementares PREVCOM RG, os servidores/empregados públicos do Estado de São Paulo poderão aderir aos referidos planos com retroação dos efeitos financeiros a 23 de dezembro de 2011 ou à data de admissão, se posterior, desde que promovam sua inscrição até o dia 23 de maio de 2013.

De acordo com a Portaria do Diretor Presidente nº 15/2013, alterada pela Portaria nº 21 / 2013 as Contribuições Retroativas ao Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo serão realizadas da seguinte forma:

- I. O servidor, que optar pela retroatividade de suas contribuições, contribuirá com parcela cujo valor será calculado considerando o salário de participação correspondente ao mês da retroatividade;
- II. O desconto da Contribuição Retroativa ocorrerá de forma concomitante à Contribuição Normal;
- III. A Alíquota, objeto de opção pelos participantes no respectivo formulário, será a mesma utilizada para cálculo de retroatividade;
- IV. O Patrocinador acompanhará paritariamente as Contribuições Retroativas realizadas pelo servidor, sem prejuízo das contribuições normais;
- V. As Contribuições Retroativas serão parceladas em número de parcelas igual ao número de meses retroagidos;
- VI. Será observado o limite máximo de 18 meses ou 18 parcelas de Contribuição Retroativa, referentes ao período compreendido entre a publicação da Lei 14.653/11 e o prazo de 120 dias após a publicação do Regulamento do Plano PREVCOM RG no Diário Oficial do Estado de São Paulo, em 23 de janeiro de 2013, bem como a parcela referente ao 13º salário de 2012.

Declaro-me ciente das condições em que serão realizados os descontos referentes às minhas Contribuições Retroativas para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo.

IV – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

A partir de 23 de dezembro de 2011, você:	SIM	NÃO
Mudou de emprego, cargo ou função? Especifique: _____	()	()
Foi transferido de outro órgão? Qual? _____	()	()
Esteve afastado ou licenciado? Qual período? _____	()	()
Teve alguma alteração no seu salário?	()	()

V – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Autorizo o desconto de Contribuições Retroativas ao mês de _____ de _____ para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo, que serão realizadas de acordo com as informações acima prestadas sobre as quais declarei estar ciente.

Local e data	Assinatura do Participante
--------------	----------------------------

PARA USO EXCLUSIVO DA SP-PREVCOM

Data de Deferimento	Responsável pela Análise (carimbo e assinatura)
---------------------	---

