



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA

Rua Isola Belli Leonardi, 08 – Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110

Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

ILMA. SRA. SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA

TERMO DE OPÇÃO DE INCLUSÃO A QUE SE REFERE O § 1º DO ART. 12 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 17, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2002, COM A REDAÇÃO QUE LHE FOI DADA PELO § 6º DO ART. 40 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 92, DE 22 DE SETEMBRO DE 2017.

Nome: _____

Cargo: _____

Nº de Matrícula: _____ RG: _____ CPF: _____

Secretaria _____

Vem, a presença de V. Sr., manifestar sua opção pela **INCLUSÃO**, na base do cálculo da contribuição previdenciária para o **ITAPEVIPREV**, de parcelas remuneratórias percebidas em decorrência de:

[] Cargo em Comissão ou de Função de Confiança ou Gratificada.

Termos em que,

p. deferimento.

Itapevi, ____/____/____

Assinatura do Servidor