

**TERMO DE NÃO OPÇÃO DE MANUTENÇÃO DO VÍNCULO AO PLANO DE SEGURIDADE SOCIAL DO SERVIDOR PÚBLICO**

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Nome do servidor:</b>  |                             |
| <b>Nome social (Decreto nº 8727/16):</b>  |                             |
| <b>CPF:</b>   | <b>Matrícula SIAPE:</b>     |
| <b>Cargo efetivo:</b>   | <b>Campus de Exercício:</b> |
| <b>Motivo de afastamento:</b>   |                             |
| <p>Pelo presente, faço a opção por não permanecer vinculado ao regime do Plano de Seguridade Social do Servidor Público-PSS.</p> <p>Estou ciente das orientações de que a não permanência ao regime do Plano de Seguridade Social do Servidor Público – PSS durante o período em que eu estiver afastado implica na perda dos benefícios do Plano de Seguridade Social do Servidor Público.</p> |                             |
| <b>LOCAL/DATA/ASSINATURA:</b><br><br><p style="text-align: center;">_____, _____ de _____ de _____.</p>   |                             |