



INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DO SERVIDOR CEDIDO DE OUTROS ÓRGÃOS

(Os dados deverão ser preenchidos pela unidade de pessoal do órgão de origem)

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:

CPF:

RG:

CARGO (ORIGEM):

MATRÍCULA (ORIGEM):

REGIME JURÍDICO (ORIGEM):

CARGO EFETIVO

CARGO EM COMISSÃO

EMPREGO PÚBLICO (CELETISTA)

2. DADOS DO ÓRGÃO DE ORIGEM

NOME DO ÓRGÃO:

CNPJ:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONE DA UNIDADE DE PESSOAL:

()

()

3. INFORMAÇÃO SOBRE O REGIME DE PREVIDÊNCIA NO ÓRGÃO DE ORIGEM

REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA (INSS)

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA

4. DADOS SOBRE O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA

PREENCHER SOMENTE SE O CEDIDO FOR OCUPANTE DE CARGO PÚBLICO EFETIVO E ESTIVER VINCULADO AO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA DO ÓRGÃO DE ORIGEM.

NOME DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA:

CNPJ:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONE:

()

E-MAIL:

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO DOS ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA CORRENTE:

5. DADOS SOBRE A REMUNERAÇÃO DO SERVIDOR NO ÓRGÃO DE ORIGEM

PREENCHER SOMENTE QUANTO O SERVIDOR FOR RECEBER A REMUNERAÇÃO INTEGRAL DO CARGO EM COMISSÃO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS.

REMUNERAÇÃO MENSAL BRUTA: R\$ _____

REMUNERAÇÃO BASE PARA O DESCONTO
DOS ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS: R\$ _____

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA DO SERVIDOR: R\$ _____ ALIQUOTA: _____ %

CONTRIBUIÇÃO PATRONAL: R\$ _____ ALIQUOTA: _____ %

ATENÇÃO

O ÓRGÃO DE ORIGEM DEVERÁ INFORMAR A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, SEMPRE QUE HOUVER ALTERAÇÃO DO VALOR DA REMUNERAÇÃO BASE PARA O DESCONTO DOS ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS OU DA ALÍQUOTA REFERENTE À CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA DO SEGURADO OU DA CONTRIBUIÇÃO PATRONAL.

DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO ÓRGÃO CEDENTE