SETOR DE CONTROLE DE RECEITAS

FORMULÁRIO Nº 02 – Contribuição previdenciária para licenciado (militar)

**Preenchimento pelo militar*
(preenchimento obrigatório de todos os campos)

DADOS DO REQUERENTE			
NOME COMPLETO:			
ID FUNCIONAL:		**CPF:**	
ENDEREÇO:			
CEP:		**BAIRRO:**	
CIDADE:		**ESTADO:**	
TELEFONE FIXO:	( )	**TELEFONE CELULAR:**	( )
E-MAIL:			
TIPO DE AFASTAMENTO:	( ) Licença para tratar de interesse particular ( ) Licença para acompanhar cônjuge ( ) Outros: _____		
ÓRGÃO DE ORIGEM:			

COMUNICAÇÃO

Ao IPE Prev / Serviço de Controle de Receitas,

Comunico meu afastamento das atividades funcionais sem direito à remuneração e sem perda da condição de servidor público militar, ciente da obrigatoriedade da contribuição ao RPPS/RS, nos termos das Leis Complementares nº 15.602/2021, 15.142/2018, 13.758/2011, 13.757/2011, 12.065/2004.

Ainda, afirmo que estou ciente das questões considerações sobre a contribuição previdenciária:

- **Contribuição do servidor militar:**
  - é obrigatória, independe do Regime Financeiro, visando à manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial do RPPS/RS.
  - valor a ser pago é igual ao valor pago quando ativo e definido conforme tabela de alíquotas vigente, disponível no site do IPE Prev, no seguinte link http://ipeprev.rs.gov.br/entenda-as-novas-regras-das-aliquotas-previdenciarias;
  - somente dará direito ao pagamento dos benefícios de risco ocorridos durante o afastamento: aposentadoria por invalidez ou incapacidade, pensão por morte e auxílio reclusão (Lei Complementar nº 15.142/2018, artigo 25);

- **Contribuição patronal paga pelo servidor militar:**
  - Náó disponivel, de acordo com orientação jurídica com base em Parecer PGE nº 19.794/22.

_____, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do requerente ou representante legal

CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – USO EXCLUSIVO IPE PREV (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

( ) Cópia do RG e CPF do requerente
( ) Cópia dos 03 (três) últimos contracheques
( ) Publicação da licença no Diário Oficial do Poder ou Órgão ou ( ) Formulário nº 01 – Comunicado de afastamento

Data: _____/_____/_____ Agência: _____

Nome do Atendente: _____

Assinatura: _____

Maiores informações podem ser solicitadas junto ao setor de Serviço de Controle de Receitas pelo telefone 51 3210.5799 ou pelo e-mail divida@ipe.rs.gov.br.