

TERMO DE OPÇÃO AO FUNAFIN / FUNAPREV

Nome:

Matrícula:

Órgão de origem:

CPF:

Período da licença sem vencimentos:

Declaro minha opção de permanência de vínculo ao fundo previdenciário ao qual sou vinculado (_____), nos termos do art. 12, § 1º, do Decreto 22.425/2000, durante o período de licença sem vencimentos acima indicado, de modo que continuarei a contribuir para o FUNAFIN / FUNAPREV, em montantes equivalentes àqueles que seriam recolhidos como contribuições do próprio segurado e do Estado.

_____, _____ de _____ de _____
(Local) (Dia) (Mês) (Ano)

(Assinatura)