ANEXO XII

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, 28 DE MARÇO DE 2022

## **TERMO DE OPÇÃO PELA FILIAÇÃO AO RGPS NA QUALIDADE DE SEGURADO FACULTATIVO - EXERCENTE DE MANDATO ELETIVO - TOF - EME**

| **INFORMAÇÕES BÁSICAS** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. NOME: |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. FUNÇÃO: |  |  |  |  |  | 3. NIT/PIS/Pasep/NIS: | 4.CPF: |
| 5. ENDEREÇO: |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. BAIRRO/DISTRITO: |  |  |  |  |  | 7. MUNICÍPIO: | 8.UF: |
| 9. CEP: | 10. E-MAIL: |  |  |  |  | 11. TELEFONE: |  |
| 12. TERMO DE OPÇÃO: Solicito filiação na qualidade de segurado:  ( ) facultativo;  ( ) contribuinte individual; ou  ( ) empregado.  Considerando o acima exposto, faço a seguinte opção:  a) ( ) manter como contribuição somente o valor retido, considerando-se como salário-de-contribuição no mês o valor recolhido dividido por 0,2 (dois décimos); ou  b) ( ) considerar o salário-de-contribuição pela totalidade dos valores percebidos do ente federativo, complementando os valores devidos à alíquota de 20% (vinte por cento), com acréscimo de juros e multa de mora. | | | | | | | |

| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
| --- |
| Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações acima e os documentos apresentados e que não foram pleiteadas por via judicial e nem compensadas OU RESTITUÍDAS as importâncias objeto da opção ora requerida. |

| 13. LOCAL e DATA:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | 14. ASSINATURA DO EXERCENTE DE MANDATO ELETIVO OU DE SEU REPRESENTANTE LEGAL:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |
| 15. NOME, RG e CPF: |  |

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

INFORMAÇÕES BÁSICAS:

Campo 01 a 11: informar os dados cadastrais do exercente de mandato eletivo; e

Campo 12: assinalar a qualidade de segurado e, a seguir, a opção “a” ou “b”.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Campo 13: local e data do termo de opção;

Campo 14: assinatura do exercente de mandato eletivo ou de seu representante legal; e

Campo 15: nome, em letra de forma, do assinante do termo de opção, o número do seu Registro Geral – RG e do seu Cadastro de Pessoas Físicas - CPF.