



Prefeitura Municipal de Guarujá

Ilmo(a). Sr(a).

Prezado (a) Sr (a):

Eu _____

abaixo assinado(a), servidor(a) dessa municipalidade, lotado(a) no(a)
PRONTUÁRIO nº _____

Venho requerer à V. S^a. o que abaixo segue:

BASE DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

1) Estou ciente que haverá incidência de contribuição previdenciária, calculada sobre as seguintes verbas de remuneração previstas em lei, independentemente da opção do segurado (**OBRIGATORIAS**):

I - salário base, horas-aula e plantões;

II - incorporação salarial de qualquer espécie;

III - adicional por tempo de serviço;

IV - sexta-parte;

V - décimo terceiro vencimento ou abono natalino;

VI - complemento de remuneração de servidor readaptado;

VII - promoções horizontais, de níveis, de mérito e qualificação e titulação do magistério;

VIII - adicional de crescimento profissional por mérito;

IX - eventos e parcelas oriundas de decisão judicial.

OPÇÃO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

PARCELA REMUNERATÓRIA – NA BASE DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

2) Faço a opção pela inclusão ou exclusão na base de cálculo da contribuição previdenciária das parcelas remuneratórias percebidas sobre as seguintes verbas, para efeito exclusivamente de cálculo de aposentadorias concedidas pela média das contribuições previdenciárias:

Inclusão	Exclusão	Verba de Contribuição Previdenciária OPCIONAL
()	()	I - cargo em comissão ocupado por servidor efetivo
()	()	II - função gratificada
()	()	III - subsídio mensal
()	()	IV - adicional de insalubridade
()	()	V - adicional de periculosidade
()	()	VI - gratificação de risco
()	()	VII - adicional de condução de veículo de urgência e emergência
()	()	VIII - gratificação de desenvolvimento e estímulo acadêmico – GDEA
()	()	IX - gratificação fiscal
()	()	X - hora-aula suplementar
()	()	XI - gratificação de classe especial
()	()	XII - gratificação de dedicação exclusiva – GDE

3) Estou ciente que as demais verbas de remuneração não têm incidência de contribuição previdenciária.

Nestes Termos.

P. Deferimento.

Guarujá, _____ de _____ de 202_____

Tel.:* | | _____

(servidor)

*Campos Obrigatórios.