



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Fundação de Apoio à Escola Técnica

TERMO DE RESPONSABILIDADE

NOME DO SERVIDOR *:

CARGO *:

MATRÍCULA *:

UNIDADE(S) DE LOTAÇÃO *:

ID FUNCIONAL *:

*CAMPO OBRIGATÓRIO

Declaro para os devidos fins que estou ciente do teor dos **artigos 19, 20, 33 e 35-A** da lei 3.189/1999, alterados pelas leis 7.606/2017 e 7.628/2017.

Declaro, ainda, que estou ciente de que:

1- O não recolhimento da contribuição previdenciária, durante o período de afastamento, por **prazo superior a 03 (três) meses, consecutivos ou não**, implicará suspensão do exercício dos direitos previdenciários;

2- O recolhimento deve ocorrer **até o dia 10 do mês subsequente ao de referência**, sob pena de incidência de juros de mora e atualização monetária;

3- Estou vinculado ao Regime de Previdência ☐ **Plano Financeiro**, (ou) ☐ **Plano Previdenciário** e, portanto, devo recolher, junto ao RIOPREVIDÊNCIA, as contribuições previdenciárias sobre a remuneração que perceberia se em exercício estivesse, **inclusive a patronal**. Estando a par das alterações de alíquota proposta pela lei 7606/2017, de acordo com o regime correspondente – Plano Financeiro – 42% (14% + 28%) e Plano Previdenciário – 36% (14% + 22%);

4- No retorno do período da licença sem vencimentos, deverei apresentar, no prazo de até **90 (noventa) dias**, a Certidão de Situação Previdenciária (CSP) e, se houver débito previdenciário, autorizar o desconto da dívida em folha, respeitados os limites previstos na legislação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____ .

Assinatura do Requerente

FAETEC

Secretaria de
Ciência, Tecnologia
e Inovação



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO