**DECLARAÇÃO PARA FINS PREVIDENCIÁRIOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nomeado para o cargo de provimento efetivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Área de Graduação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deste Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, declaro, para fins de definição do regime previdenciário a que serei submetido, que antes de ingressar no cargo referido acima, encontrava-me na seguinte situação:

( ) não ocupava cargo público

( ) ocupava o seguinte cargo:

Dados do vínculo anterior

Ente/órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de trabalho: Início \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Término\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regime previdenciário: Regime Próprio de Previdência Social

Regime Geral de Previdência Social

Havia regime de previdência complementar? Sim Não

Declaro estar ciente que:

1. Caso não me enquadre na situação prevista no § 9º do art. 3º da Lei Complementar Estadual n. 132/2014 (ter ingressado no serviço público até 14 de fevereiro de 2015; não ter sido alcançado pela vigência de outro regime de previdência complementar; e, sem descontinuidade, ter sido desligado de um cargo e investido em outro), estarei submetido ao seguinte regime previdenciário:
   1. Aplicação do limite máximo estabelecido para os benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) de que trata o [art. 201 da Constituição da República](https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/index.html?aba=js_tabConstituicaoFederal&tipoPesquisa=constituicaoFederal&cfArtigo=201) à aposentadoria e à eventual pensão a ser concedida pelo Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) e, consequentemente, à remuneração de contribuição para o RPPS.
   2. Vinculação automática, a partir do exercício do cargo neste Tribunal, ao Regime de Previdência Complementar (RPC) instituído pela Lei Complementar Estadual n. 132/2014, nos seguintes termos:
      1. Inscrição automática no Plano de Benefícios PREVPLAN, administrado pela Fundação de Previdência Complementar do Estado de Minas Gerais (PREVCOM-MG), na alíquota de 7,5%;
      2. Possibilidade de solicitar o cancelamento da inscrição automática, no prazo de até 90 dias da data da inscrição, com a restituição das contribuições vertidas, atualizadas pela variação do Índice do Plano, a ser paga em até 60 dias contados da data do protocolo do pedido de cancelamento na PREVCOM-MG;
      3. Possibilidade de alteração da alíquota e adesão às parcelas adicionais de riscos morte e invalidez, junto à PREVCOM-MG, nos moldes definidos no Regulamento do Plano de Benefícios PREVPLAN.
2. Caso me enquadre na situação prevista no § 9º do art. 3º da Lei Complementar Estadual n. 132/2014 (ter ingressado no serviço público até 14 de fevereiro de 2015; não ter sido alcançado pela vigência de outro regime de previdência complementar; e, sem descontinuidade, ter sido desligado de um cargo e investido em outro), a aposentadoria e a eventual pensão a ser concedida pelo RPPS e, consequentemente, a remuneração de contribuição para o RPPS não estarão limitadas ao valor máximo estabelecido para os benefícios do RGPS.
   1. Posso aderir ao Plano de Benefícios PREVPLAN, administrado pela Fundação de Previdência Complementar do Estado de Minas Gerais (Prevcom-MG), sem contraprestação do Tribunal, mantendo o regime previdenciário descrito no item 2.
   2. Posso optar, até 22 de setembro de 2022, por migrar para o regime de previdência descrito no item 1.
      1. O benefício especial referente às contribuições vertidas ao RPPS antes da migração, mencionado no art. 34 da Lei Complementar Estadual n. 156/2020 ainda não foi regulamentado.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante (Nome legível)