|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  Divisão de Desenvolvimento de Pessoas  Contatos: (16) 3351.8641 – (16) 3351.8642  www.progpe.ufscar.br |

**LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES**

À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas:

1.Dados do Requerente

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo: | |
| Matrícula SIAPE: | CPF: |
| Cargo efetivo: | |
| Lotação: | |

**2.Termo de Opção**

|  |
| --- |
| Pelo presente, faço a opção por permanecer vinculado ao regime do Plano de Seguridade Social do Servidor Público – PSS, mediante o recolhimento mensal da respectiva contribuição no mesmo percentual devido pelos servidores em atividade, em conformidade com a Lei nº 10.667/03, conforme informações constantes a seguir: |
| Motivo do afastamento: |
| Valor do recolhimento: R$ |

|  |
| --- |
| 3.Orientações para recolhimento Darf |
| 1. O recolhimento deverá ser efetuado até o segundo dia útil de cada mês (data de vencimento), por meio de DARF (Documento de Arrecadação de Receitas Federais), utilizando-se o **código de receita 1684** (CPSSS – Servidor Civil Licenciado/Afastado), no **percentual de 11%** sobre a remuneração bruta. (OBS.: O recolhimento referente ao 13º salário deverá ser efetuado no mês de novembro, com vencimento no 2º dia útil de dezembro. 2. O DARF deverá ser apresentado no Departamento de Cadastro e Pagamento/DiAPe/ProGPe, na mesma data do pagamento do PSS, objetivando o recolhimento da contribuição patronal por parte desta IFE. 3. As contribuições recolhidas em atraso deverão ser acrescidas de multa e juros calculados pela Taxa SELIC. 4. O DARF pode ser encontrado no site [www.receita.fazenda.gov.br,](http://www.receita.fazenda.gov.br/) no item “Onde encontro”. |

|  |
| --- |
| **4.Declaração** |
| * Estou ciente das orientações constantes deste formulário, assim como devo atualizar o valor da contribuição ao realizar o recolhimento do PSS, por meio da DARF, sempre que houver alteração da contribuição dos servidores em atividade. * Devo acompanhar o valor de contribuição junto ao Departamento de Cadastro e Pagamento/DiAPe/ProGPe |

São Carlos, \_\_\_\_\_\_\_ de de \_\_\_\_\_\_\_.

(Assinatura e carimbo)