



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Diretoria de Gestão de Pessoas

## TERMO DE OPÇÃO - PSS

(Manutenção do vínculo ao Plano de Seguridade Social do servidor público – PSS)

Eu, \_\_\_\_\_,  
Siape nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de  
\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, padrão \_\_\_\_\_, afastado por motivo de  
\_\_\_\_\_ 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, no valor de R\$ \_\_\_\_\_,  
em conformidade com a Lei nº 10.667/03 e Orientação Normativa nº 03/02 – SRH/MP.

Declaro estar ciente da legislação supracitada e que devo me informar, mensalmente, junto à  
Diretoria de Gestão de Pessoas se houve alteração no valor da contribuição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor