



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, \_\_\_\_\_,  
Matrícula 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, Orientação Normativa nº 03/02 – SRH/MP e Instrução Normativa RFB nº 1332/2013.

Declaro estar ciente da legislação supracitada e que devo efetuar o recolhimento da contribuição até o  
2º (segundo) dia útil do mês seguinte, bem como devo enviar o comprovante do referido recolhimento  
à Diretoria de Gestão de Pessoas, até o dia 15 (quinze) do mesmo mês.

Exemplo:

janeiro/2019 → recolhe a contribuição até o 2ª dia útil de fevereiro → envia o comprovante até o dia 15 de fevereiro.

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

Assinatura do Servidor