

TERMO DE ADESÃO

Eu, _____,
Nome Social _____ portador(a) do RG _____
e CPF _____, empossado(a) junto à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, na data
de ____/____/____ com entrada em exercício prevista para ____/____/____, declaro o
seguinte:

() **Optar** pela Previdência Complementar (conforme Lei Complementar Nº 261, DE 21
DE DEZEMBRO DE 2018, publicada no Diário oficial nº 9.807, de 26/12/2018, pg.4);

() **Não optar** pela Previdência Complementar

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor (a)