



ADESÃO E MIGRAÇÃO AO REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

(BBPrev Brasil – CNPB: 2021.0030-19 0 – Regime de Previdência Complementar do Município de Jundiaí)

1. Eu, _____, portador da Célula de Identificação nº _____, e do CPF nº _____, matrícula nº _____ ocupante de cargo efetivo de _____ lotado na _____ (unidade/divisão), declaro que minha remuneração ultrapassa o teto do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), nesta data, no valor de R\$ _____, _____ (_____), e opto pelo expreso interesse em migrar ao Regime de Previdência Complementar (RPC) como participante de contribuição normal ao Plano de Benefício da Previdência do Regime Complementar do Município de Jundiaí, conforme o artigo 2º do Decreto nº 34.486, de 01 de outubro de 2024, e artigo 2º, § 1º, da Lei Municipal nº 9.662, de 09 de novembro de 2021.

2. Declaro que estou ciente:

- a) que a efetivação da adesão é condicionada à disponibilidade orçamentária para a reserva de migração;
- b) de que a opção pela migração é irrevogável e irretroatável, de acordo com o §1º do art. 13 da Lei nº 9.662, de 09 de novembro de 2021;
- c) sobre as regras estabelecidas no art. 5º do Decreto nº 34.486, de 1º de outubro de 2024, que tratam do percentual de contribuição ao RPC e ao limite máximo estabelecido para os benefícios de aposentadoria pagos pelo RGPS;
- d) dos cálculos e atualizações da reserva de migração que trata o art. 17 da Lei nº 9.622, de 09 de novembro de 2021;
- e) que serão aplicadas, para fins de aposentadoria, as regras de que trata a Lei Complementar Municipal nº 611, de 08 de dezembro de 2021, ou outra que vier a substituí-la, excluído o direito à integralidade e à paridade;
- f) que caberá ao RPPS de Jundiaí somente o cálculo da reserva de migração que será paga pelo Município de Jundiaí, em parcela única, diretamente na conta individual junto ao Plano de Previdência Complementar, na data da efetiva migração do servidor;
- g) sobre a possibilidade de adesão à Cobertura de Risco por incapacidade temporária ou permanente e morte, oferecida pelo plano de benefício.

Jundiaí, _____, de _____ de 20_____.

Assinatura : _____

e-mail: _____

Telefone/Celular: (_____) _____