



Procedimentos para Adesão à Previdência Complementar PREVCOM RG-UNIS

Versão: V0_0_3

Data: 11 de abril de 2014

Diretoria Geral de Recursos Humanos - DGRH

Site: <http://www.dgrh.unicamp.br>

GARANTIAS E RESTRIÇÕES

Copyright ©2009 Unicamp. Todos os direitos são reservados.

Este documento é protegido pela Lei dos Direitos autorais. Nenhuma parte pode ser reproduzida, traduzida sem prévia permissão escrita da Unicamp.

MARCAS REGISTRADAS

Todos os nomes de produtos mencionados neste documento são marcas registradas dos seus respectivos proprietários.

A Unicamp se reserva o direito de, a qualquer momento, gerar uma nova versão deste documento, corrigindo imprecisões, fazendo alterações ou acrescentando informações.

A Unicamp não se responsabiliza pelo não cumprimento, por parte do usuário deste Manual, dos procedimentos aqui descritos.

Sumário

1. OBJETIVO	4
2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO NA PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR	4
2.1. PREENCHER O FORMULÁRIO NO SISTEMA VIDA FUNCIONAL ON LINE	4
2.1.1 FICHA DE INSCRIÇÃO	5
2.1.2 OPÇÃO PELA RETROATIVIDADE	8
2.2. IMPRIMIR DUAS VIAS E ASSINAR	9
2.3. ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSINADO NA DGRH-DAP	11
2.4. ACOMPANHAR O PROCESSO DE ADEÇÃO NO SITE SP-PREVCOM	11
3 ANEXO	12

1. Objetivo

O presente documento tem por objetivo orientar os servidores do regime CLT em relação aos procedimentos necessários para a inscrição nos planos de benefícios da SP-PREVCOM.

2. Descrição das Atividades do Processo de Inscrição na Previdência Complementar

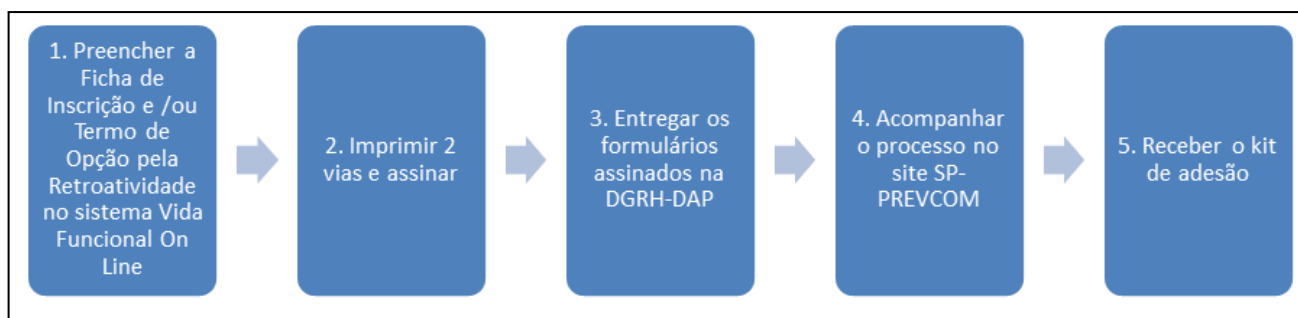


Figura 1: Fluxo de atividades para inscrição nos planos de previdência complementar administrado pela SP-PREVCOM

2.1. Preencher o formulário no sistema Vida Funcional On Line

Os servidores interessados em se inscrever nos planos de benefícios da SP-PREVCOM devem acessar o sistema Vida Funcional On Line disponível no endereço <http://www.dgrh.unicamp.br/links/vida-funcional-online> ou na página da DGRH <http://www.dgrh.unicamp.br> e clicar no ícone do sistema, conforme figura 2.



Figura 2: Página da Diretoria Geral de Recursos Humanos

Em seguida, é necessário fazer login no sistema digitando a matrícula e senha de acesso. Caso o usuário tenha esquecido ou não possua senha, basta clicar em Esqueci/Obter nova senha.



Figura 3: Tela de acesso ao Sistema Vida Funcional On Line

Para acessar os formulários, o usuário deve clicar em benefícios. O sistema disponibiliza dois formulários, conforme figura 4:

- Prevcom: formulário para adesão aos planos de benefícios PREVCOM RG-UNIS;
- Prevcom Retroatividade: formulário de retroação dos efeitos financeiros de suas contribuições até 23 de dezembro de 2011, data de publicação da Lei 14.653, que instituiu o regime de previdência complementar no Estado, ou à data de ingresso no serviço público, se posterior.



Figura 4: Acesso aos formulários

2.1.1 Ficha de Inscrição

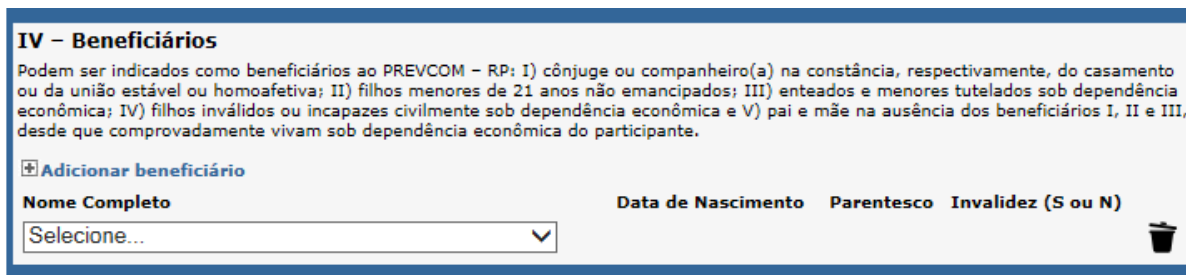
O usuário deve clicar no formulário PREVCOM e conferir os dados apresentados nos itens I, II e III (figura 5). Quaisquer divergências devem ser encaminhadas para o seu respectivo RH antes da continuidade do processo de adesão ao plano da previdência complementar.

Plano de Benefícios PREVCOM - RG-UNIS - Ficha de Inscrição			
I – Dados Pessoais			
Nome: <input type="text"/>			
CPF: <input type="text"/>	Matrícula: <input type="text"/>		
Data de Nascimento: <input type="text"/>	Nacionalidade: <input type="text"/>	Naturalidade: <input type="text"/>	
Identidade: <input type="text"/>	Data Emissão: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>	
Sexo: <input type="text"/>	Estado Civil: <input type="text"/>		
Pai: <input type="text"/>	Mãe: <input type="text"/>		
Cônjuge/companheiro(a): <input type="text"/>		CPF: <input type="text"/>	
II – Endereço Residencial			
Logradouro: <input type="text"/>		Número: <input type="text"/>	Complemento: <input type="text"/>
Bairro: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>	Cidade: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>
Telefone (DDD/Número): <input type="text"/>		Celular (DDD/Número): <input type="text"/>	
E-mail: <input type="text"/>		Outros: <input type="text"/>	
III – Dados Funcionais			
Instrução: <input type="text"/>	Formação: <input type="text"/>		
Cargo: <input type="text"/>	Função: <input type="text"/>		
Unidade/Órgão: <input type="text"/>	Poder: <input type="text"/>		
Setor: <input type="text"/>	Data de Ingresso: <input type="text"/>		
Logradouro: <input type="text"/>		Número: <input type="text"/>	Complemento: <input type="text"/>
Bairro: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>	Cidade: <input type="text"/>	UF: <input type="text"/>
Telefone (DDD/Número): <input type="text"/>		Celular (DDD/Número): <input type="text"/>	
E-mail: <input type="text"/>		Fax: <input type="text"/>	

Figura 5: Itens I, II e III do formulário de adesão

No item IV – Beneficiários (figura 6), o servidor deve adicionar seus beneficiários. Podem ser beneficiários o seu cônjuge ou companheiro (a), assim como seus filhos menores de 21 anos não emancipados. Pai, mãe, filhos inválidos ou incapazes, enteado e menor tutelado só podem ser beneficiários caso seja comprovado que eles são dependentes econômicos. Caso o sistema não exiba

seus beneficiários, o servidor deve providenciar o cadastramento de seus dependentes junto ao DGRH-DAP.



IV – Beneficiários

Podem ser indicados como beneficiários ao PREVCOM – RP: I) cônjuge ou companheiro(a) na constância, respectivamente, do casamento ou da união estável ou homoafetiva; II) filhos menores de 21 anos não emancipados; III) enteados e menores tutelados sob dependência econômica; IV) filhos inválidos ou incapazes civilmente sob dependência econômica e V) pai e mãe na ausência dos beneficiários I, II e III, desde que comprovadamente vivam sob dependência econômica do participante.

[Adicionar beneficiário](#)

Nome Completo **Data de Nascimento** **Parentesco** **Invalidez (S ou N)**


Selecione... 

Figura 6: Formulário Item IV - Beneficiários

No item V (figura 7), o servidor deve selecionar entre as opções e o índice para o cálculo:

- Participante ativo: servidores que ganham acima do teto do INSS (R\$4.159,00). O cálculo do desconto deve ser feito com o índice selecionado sobre a parcela da remuneração que excede o teto do INSS. O Estado contribuirá paritariamente com o servidor até o limite de 7,5% sobre a parcela do salário que ultrapassar o valor do teto do INSS
- Participante ativo facultativo: servidores que ganham abaixo do teto do INSS (R\$4.159,00). O cálculo do desconto deve ser feito com o índice selecionado sobre a remuneração. Não há contrapartida do patrocinador, ou seja, o Estado não contribui uma vez que o Estado de São Paulo já contribui sobre o valor até o teto do INSS para o RPPS ou para o RGPS.

V – Contribuições Mensais – Autorização para Desconto em Folha

Sou Participante Ativo – servidor que ganha acima do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo** no Plano de Benefícios PREVCOM RG-UNIS e autorizo o desconto correspondente a %

() do valor da minha remuneração básica que excede o teto do INSS. Estou ciente que o

Patrocinador acompanhará paritariamente a minha contribuição até o limite de 7,5% (sete e meio por cento) e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PRECOM será descontada sobre o valor de ambas as contribuições.

No caso da minha remuneração sofrer redução e ficar abaixo do valor do teto do INSS:

Autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo Facultativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido a seguir no item B.

Não autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião não sofrerei o desconto devido e deverei entrar em contato com a SP-PRECOM para regularização de minha situação, sob o risco de ter a inscrição cancelada nos termos do inciso IV, do artigo 12 do regulamento do plano de benefícios.

Sou Participante Ativo Facultativo – servidor que ganha abaixo do teto do INSS

Solicito minha inscrição como **Participante Ativo Facultativo** no Plano de Benefícios PREVCOM RG-UNIS e autorizo o desconto correspondente a % () do valor da minha remuneração. Estou ciente que o Patrocinador não acompanhará paritariamente a minha contribuição e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PRECOM será descontada sobre o valor da minha contribuição.

No caso da minha remuneração vir a superar o valor do teto do INSS, autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que nessa ocasião passarei automaticamente à condição de **Participante Ativo**, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido no item A, com a possibilidade de alteração de alíquota, nos termos do Artigo 40, § 6.º, item 2 do Plano de Benefícios.

Imprimir

Figura 7: Formulário Item V - Contribuições Mensais

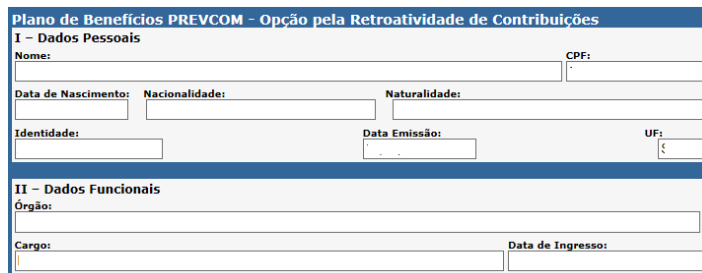
2.1.2 Opção pela Retroatividade

O usuário deve clicar em Prevcop Retroatividade (figura 4), caso deseje aderir ao plano de benefícios da SP-PRECOM com retroação dos efeitos financeiros a 23 de dezembro de 2011 ou à data de admissão, se posterior.

Ao optar pela retroatividade, o servidor terá dois descontos mensais em seu salário, um deles referente à contribuição mensal e o outro referente à contribuição retroativa. O número de parcelas de retroatividade será igual ao número de meses decorridos entre o mês selecionado pelo servidor para o início da retroação e a data de adesão ao plano.

Atenção: O servidor somente poderá optar pela retroatividade no momento da adesão à previdência complementar SP-PRECOM, ou seja, é necessário entregar o formulário de retroatividade (termo de Opção) junto com a sua ficha de inscrição na DGRH-DAP até o dia 02/02/2014.

No formulário de Opção pela Retroatividade de Contribuições, o servidor deve conferir os dados apresentados nos itens I e II conforme figura 8.



Plano de Benefícios PREVCOM - Opção pela Retroatividade de Contribuições

I - Dados Pessoais

Nome: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Identidade: _____ Data Emissão: _____ UF: _____

II - Dados Funcionais

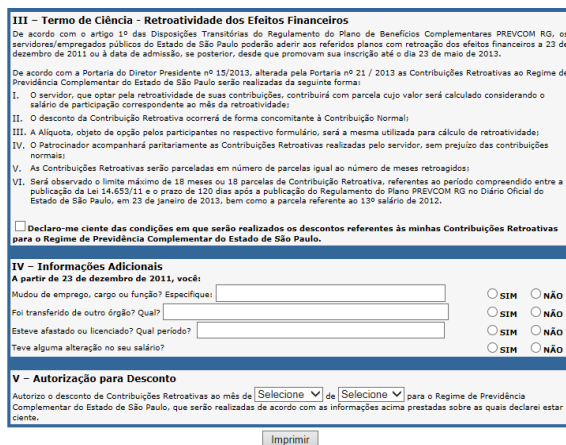
Órgão: _____

Cargo: _____ Data de Ingresso: _____

Figura 8: Formulário de retroatividade - Itens I e II

No item III, o servidor deve declarar ciência das condições relativas às contribuições retroativas. No item IV, o servidor deve comunicar alterações como mudança de emprego, transferência, licenças e alterações salariais a partir de 23 de dezembro de 2011.

No item V, o servidor deve selecionar o mês e o ano de retroação das contribuições.



III - Termo de Ciência - Retroatividade dos Efeitos Financeiros

De acordo com o artigo 1º das Disposições Transitórias do Regulamento do Plano de Benefícios Complementares PREVCOM RG, os servidores/empregados públicos do Estado de São Paulo poderão aderir aos referidos planos com retroação dos efeitos financeiros a 23 de dezembro de 2011 ou à data de admissão, se posterior, desde que promovam sua inscrição até o dia 23 de maio de 2013.

De acordo com a Portaria do Diretor Presidente nº 15/2013, alterada pela Portaria nº 21 / 2013 as Contribuições Retroativas ao Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo serão realizadas da seguinte forma:

I. O servidor, que optar pela retroatividade de suas contribuições, contribuirá com parcela cujo valor será calculado considerando o salário de participação correspondente ao mês da retroatividade;

II. O desconto da Contribuição Retroativa ocorrerá de forma concomitante à Contribuição Normal;

III. A Alíquota, objeto de opção pelos participantes no respectivo formulário, será a mesma utilizada para cálculo de retroatividade;

IV. O Patrocinador acompanhará paritariamente as Contribuições Retroativas realizadas pelo servidor, sem prejuízo das contribuições normais;

V. As Contribuições Retroativas serão parceladas em número de parcelas igual ao número de meses retroagidos;

VI. Será observado o limite máximo de 18 meses ou 18 parcelas de Contribuição Retroativa, referentes ao período compreendido entre a publicação da Lei 14.653/11 e o prazo de 120 dias após a publicação do Regulamento do Plano PREVCOM RG no Diário Oficial do Estado de São Paulo, em 23 de janeiro de 2013, bem como a parcela referente ao 13º salário de 2012.

Declaro-me ciente das condições em que serão realizados os descontos referentes às minhas Contribuições Retroativas para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo.

IV - Informações Adicionais

A partir de 23 de dezembro de 2011, você:

Mudou de emprego, cargo ou função? Especifique: _____ SIM NÃO

Foi transferido de outro órgão? Qual? _____ SIM NÃO

Esteve afastado ou licenciado? Qual período? _____ SIM NÃO

Teve alguma alteração no seu salário? _____ SIM NÃO

V - Autorização para Desconto

Autorizo o desconto de Contribuições Retroativas ao mês de [Selecione] de [Selecione] para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo, que serão realizadas de acordo com as informações acima prestadas sobre as quais declarei estar ciente.

Figura 8: Formulário de retroatividade - itens III, IV e V

2.2. Imprimir duas vias e assinar

Após o preenchimento do (s) formulário (s), o servidor deve clicar no botão Imprimir e assinar 2 cópias (figuras 11 e 12).



FICHA DE INSCRIÇÃO
PLANO DE BENEFÍCIOS PREVICOM RG UNIS
(CNPB 2013.0020-92)



PARA USO EXCLUSIVO DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS		
Órgão de Origem: Universidade Estadual de Campinas	CNPJ: 46.068.425/0001-53	
Data do Recebimento:	Recebido por:	
PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE		
I – DADOS PESSOAIS		
Nome:		
CPF:	Matrícula:	
Data de Nascimento:	Nacionalidade:	Naturalidade:
Identidade:	Data emissão:	UF:
Sexo: Feminino	Estado Civil:	
Raça:	Mãe:	
Cônjuge/companheiro(a):	CPF: 0	
II – ENDEREÇO RESIDENCIAL		
Logradouro:	Nº:	Compl.:
Bairro:	CEP:	Cidade:
DDD/Telefone:	DDD/Celular: (0) 00000000	
E-mail:	Outros:	
III – DADOS FUNCIONAIS		
Instrução: (X) Superior () Médio () Fundamental	Formação: I	
Cargo:	Função:	
Unidade/Orgão:	Poder: Executivo	
Sétor:	Data de ingresso:	
Logradouro:	Nº:	Compl.:
Bairro:	CEP: 13084-971	Cidade:
DDD/Telefone:	DDD/Celular:	
E-mail:	Fax:	
IV – BENEFICIÁRIOS		
Podem ser indicados como beneficiários ao PREVICOM – RG-UNIS: I) cônjuge ou companheiro(a) na constância, respectivamente, do casamento ou da união estável ou homoafetiva; II) filhos menores de 21 anos não emancipados; III) enteados e menores tutelados sob dependência econômica; IV) filhos inválidos ou incapacitados civilmente sob dependência econômica e V) pai e mãe na ausência dos beneficiários I, II e III, desde que comprovadamente vivam sob dependência econômica do participante.		
No caso de não haver beneficiários aptos, o saldo da Conta Individual do Participante será dos herdeiros.		
Nome Completo:	Data de Nascimento:	Parentesco:
Invalidez: (S ou N)		
V – CONTRIBUIÇÕES MENSAIS – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA		
A. (X) Sou Participante Ativo – servidor que ganha acima do teto do INSS		
Solicito minha inscrição como Participante Ativo no Plano de Benefícios PREVICOM RG-UNIS e autorizo o desconto correspondente a 2% (dois) do valor da minha remuneração básica que excede o teto do INSS. Estou ciente que o Patrocinador acompanhará paritariamente a minha contribuição até o limite de 7,5% (sete e meio por cento) e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVICOM será descontada sobre o valor de ambas as contribuições.		
No caso da minha remuneração sofrer redução e ficar abaixo do teto do INSS:		
(X) Autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que, nessa ocasião, passarei automaticamente à condição de Participante Ativo Facultativo, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido a seguir no item B.		
() Não autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que, nessa ocasião, não sofrerrei o desconto devido e deverei entrar em contato com a SP-PREVICOM para regularização de minha situação, sob o risco de ter a inscrição cancelada nos termos do inciso IV, do artigo 12 do regulamento do plano de benefícios.		
B. () Sou Participante Ativo Facultativo – servidor que ganha abaixo do teto do INSS		
Solicito minha inscrição como Participante Ativo Facultativo no Plano de Benefícios PREVICOM RG-UNIS e autorizo o desconto correspondente a % () do valor da minha remuneração. Estou ciente que o Patrocinador não acompanhará paritariamente a minha contribuição e que a taxa de administração prevista no plano de custeio da SP-PREVICOM será descontada sobre o valor da minha contribuição.		
No caso da minha remuneração vir a superar o valor do teto do INSS, autorizo a manutenção da alíquota de contribuição por mim especificada. Tenho ciência de que, nessa ocasião, passarei automaticamente à condição de Participante Ativo, submetendo-me às regras de desconto em folha desta categoria de participante, conforme estabelecido no item A, com a possibilidade de alteração de alíquota, nos termos do Artigo 40, § 6º, item 2 do Plano de Benefícios.		
VI – ASSINATURAS		
Declaro corretas as informações deste formulário e comprometo-me a mantê-las atualizadas junto a SP-PREVICOM, conforme § 2º do artigo 10 do Regulamento do Plano de Benefícios PREVICOM RG-UNIS.		
Local e data:	Assinatura do Participante	
PARA USO EXCLUSIVO DA SP-PREVICOM		
Código do Participante	Data de Deferimento	Responsável pela Análise (carimbo e assinatura)

Figura 10: Ficha de inscrição impresso para assinatura



TERMO DE OPÇÃO PELA
RETROATIVIDADE DE CONTRIBUIÇÕES
PLANO DE BENEFÍCIOS PREVICOM RG UNIS



PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE DA SP-PREVICOM	
I – DADOS PESSOAIS	
Nome:	CPF:
Data de Nascimento:	Nacionalidade:
Identidade:	Data emissão:
	UF:
II – DADOS FUNCIONAIS	
Órgão:	Data de ingresso:
Cargo:	
III – TERMO DE CIÊNCIA - RETROATIVIDADE DOS EFEITOS FINANCEIROS	
De acordo com o artigo 1º das Disposições Transitórias do Regulamento do Plano de Benefícios Complementares PREVICOM RG-UNIS, os servidores das Universidades Estaduais Paulistas vinculados ao Regime Geral de Previdência Social poderão aderir ao referido plano com retroação dos efeitos financeiros a 23 de dezembro de 2011 ou a data de admissão, se posterior, desde que promovam sua inscrição até o dia 02 de fevereiro de 2014.	
De acordo com a Portaria do Diretor Presidente nº 45/2013, as Contribuições Retroativas ao Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo serão realizadas da seguinte forma:	
I. O servidor, que optar pela retroatividade de suas contribuições, contribuirá com parcela cujo valor será calculado considerando o salário de participação correspondente ao mês da retroatividade;	
II. O desconto da Contribuição Retroativa ocorrerá de forma concomitante a Contribuição Normal;	
III. A Alíquota, objeto de opção pelos participantes no formulário de inscrição, será a mesma utilizada para cálculo de retroatividade, não podendo ser alterada, em qualquer hipótese, no que diz respeito a este cálculo;	
IV. No caso de Participante Ativo, o Patrocinador acompanhará paritariamente as Contribuições Retroativas realizadas pelo servidor, sem prejuízo das contribuições normais;	
V. As Contribuições Retroativas serão parceladas em número de parcelas igual ao número de meses retroativos;	
VI. Será observado o limite máximo de 23 meses ou 23 parcelas de Contribuição Retroativa, referentes ao período compreendido entre a publicação da Lei 14.653/11 e o prazo de 60 dias após a publicação da aprovação do Regulamento do Plano PREVICOM RG-UNIS, no Diário Oficial da União, em 04/12/2013, bem como as parcelas referentes ao 13º salário de 2012 e 2013.	
(X) Declaro-me ciente das condições em que serão realizados os descontos referentes às minhas Contribuições Retroativas para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo.	
IV – INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
A partir de 23 de dezembro de 2011, você:	SIM NÃO
Mudou de emprego, cargo ou função? Especifique:	() (X)
Foi transferido de outro órgão? Qual?	() (X)
Esteve afastado ou licenciado? Qual período?	() (X)
Teve alguma alteração no seu salário?	() (X)
V – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO	
Autorizo o desconto de Contribuições Retroativas ao mês de Outubro de 2012 para o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo, que serão realizadas de acordo com as informações acima prestadas sobre as quais declarei estar ciente.	
Local e data:	Assinatura do Participante
PARA USO EXCLUSIVO DA SP-PREVICOM	
Data de Deferimento:	Responsável pela Análise (carimbo e assinatura)

Figura 9: Termo de Opção pela Retroatividade de Contribuições

2.3. Entregar o formulário assinado na DGRH-DAP

A adesão do servidor à SP-PREVCOM se dará no momento da entrega do formulário junto DAP/DGRH. A partir do mês seguinte ou do subsequente – dependendo da data da sua adesão – a contribuição será descontada do seu holerite.

Dessa forma, o servidor deve entregar as duas cópias dos formulários assinados na Divisão de Administração de Pessoal da Diretoria Geral de Recursos Humanos situada no endereço Rua da Reitoria nº 165/191 - Cidade Universitária "Zeferino Vaz" - Barão Geraldo - Campinas - SP - Brasil - CEP: 13083-872. Uma cópia será arquivada na DGRH/DAP e outra será encaminhada para a SP-PREVCOM.

2.4. Acompanhar o processo de adesão no site SP-PREVCOM

Após a entrega do formulário na DAP-DGRH, o servidor pode acompanhar o saldo da sua conta individual por meio do site da SP-PREVCOM <https://www.spprevcom.sp.gov.br>.

Para realizar qualquer alteração que julgar necessária, bem como obter mais esclarecimentos, o servidor deve entrar em contato diretamente com a SP-PREVCOM.

Tabela 1: Contatos SP-PREVCOM

Telefone	(11) 3150-1943 • 3150-1944
E-mail	participante@spprevcom.sp.gov.br
Site	www.spprevcom.sp.gov.br
Facebook	facebook.com/spprevcom
Twitter	Twitter.com/spprevcom

3 Anexo

I. Eventos da Base de cálculo

A tabela 1 apresenta os eventos que formam a base de cálculo, ou seja, cujos valores são utilizados no cálculo da contribuição mensal.

Tabela 2: Eventos que formam a base de cálculo

1	VENCIMENTO
36	INCLUSAO PASS
183	PVDQ INCORPORADO
201	ADIC TEMPO SERVICO
202	SEXTA-PARTE
205	INSALUBRIDADE
209	REGIME ADV PUBLICA
212	RAA INCORPORADO
217	GRATIFICACAO
228	GRAT HONORARIA
231	HONORARIOS ADVOCAT
261	GRAT REP INC CAR
262	ADIC TS GRI CAR
268	MODULO PLANTAO
274	GRAT REPRESENTACAO
275	DIF FUNCAO INCORP
517	ADIC TS S/6P DJ
1110	EXTENSAO JORNADA
1128	PROVENTOS APOSENTADORIA
1145	HOR NOT FIXO INC
1207	GRAT TR NOT 2 INC
1266	PIP INCORP DJ
1402	GRAT FUNCAO INCORP

II. Exemplo dos descontos das contribuições mensais no de Demonstrativo de Pagamento

MÊS:	CRÉDITO:	LÍQUIDO A RECEBER: R\$		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VALORES R\$	VALORES INFORMATIVOS
GANHOS				VALORES INFORMATIVOS
001	VENCIMENTO		173,00	0584 BASE IR 13S
GANHOS VARIÁVEIS				B 1835 PREVCOM RG PATROCINADOR
272	GRAT TR NOTURNO 10%		8,00	
BENEFÍCIOS SOCIAIS				
244	AUXILIO CRIANCA		1,00	
DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO				
210	13S COMPLEMENTAR		0	
DESCONTOS LEGAIS				
302	IAMSPE		2,00	
304	IMPOSTO DE RENDA		4,00	
308	PENSAO JUDICIAL		30,00	
401	SPPREV		11,00	
412	PENSAO JUD 13S		30,00	
808	SPPREV 13S		11,00	
DESCONTOS/DEVOLUÇÕES				
307	ADUNICAMP		0	
A.	1835	PREVCOM RG PARTICIPANTE	7,50	
	1840	PREVCOM CONT RISCO INVAL	0	
	1841	PREVCOM CONT RISCO MORTE	0	
Legenda: [+] PROVENTOS [-] DESCONTOS [V] VALORES INFORMATIVOS				
TOTAL GANHOS	TOTAL DESCONTOS	LÍQUIDO A RECEBER	TIPO PAGAMENTO	CÁLCULO

- A. Código e descrição dos eventos correspondentes às contribuições mensais do participante e benefícios de risco
- B. Código e descrição dos eventos correspondentes às contribuições mensais do patrocinador

A contratação dos benefícios de risco deve ser realizada diretamente com a SP-Prevcom.

