



**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE LICENÇA SEM VENCIMENTOS**  
**PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE**

À Direção da Unidade \_\_\_\_\_,

|                                |  |  |         |             |        |        |     |        |  |
|--------------------------------|--|--|---------|-------------|--------|--------|-----|--------|--|
| Nome do servidor               |  |  |         |             |        |        |     |        |  |
| Matrícula                      |  |  | Cargo   |             |        |        |     |        |  |
| Lotação                        |  |  |         | Localização |        |        |     |        |  |
| Endereço                       |  |  |         |             |        |        |     | Número |  |
| Complemento (Aptº), Bl., Etc.) |  |  |         |             | Bairro |        |     |        |  |
| Município                      |  |  |         |             |        |        | CEP |        |  |
| Telefone                       |  |  | Celular |             |        | e-mail |     |        |  |

Vem requerer licença sem vencimentos para acompanhar cônjuge nos termos abaixo.

| Período<br>anos | Início | Término |
|-----------------|--------|---------|
|                 |        |         |

Declaro estar ciente que:

- 1 – É de minha responsabilidade manter o vínculo previdenciário junto RIOPREVIDENCIA, durante o presente afastamento, nos termos da Lei 5260/2008 e do Decreto 41.865/2009.
- 2 – Deverei aguardar em exercício, até a homologação e publicação do presente afastamento.

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

- Declaração de opção de recolhimento previdenciário - Lei 5260/2008;
- Cópia do documento de identidade;
- Cópia do CPF;
- Cópia do último contracheque;
- Cópia de Comprovante de residência;
- Declaração de Transferência do cônjuge;
- Cópia da Certidão de Casamento ou da Declaração de União Estável;
- Cópia da procuração, se for o caso, e
- Cópias dos documentos de identidade e CPF do procurador, se for o caso.

Nestes termos,  
 Pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

**Se docente:**

- Enviar cópia para a COPAD e
- Informar se é Procientista ( )NÃO ( )SIM

À Superintendência de Recursos Humanos,  
 Ciente da solicitação de afastamento.

Em , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura e Carimbo do Diretor



FOLHA DE  
INFORMAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

DATA

FOLHA

RUBRICA

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu \_\_\_\_\_,  
matrícula nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_,  
servidor desta Universidade estou ciente do teor do artigo 19 da Lei nº 3189/1999,  
alterado pela Lei nº 5260/2008, que preceitua:

\* **Art. 19** – O segurado em gozo de licença sem remuneração, **salvo opção expressa**, contribuirá para o regime jurídico próprio e único de previdência dos membros e servidores públicos estatutários estaduais durante o período de afastamento, **recolhendo a contribuição, inclusive a patronal**, diretamente ao RIOPREVIDÊNCIA, por meio de documento próprio de arrecadação.

§1º - Durante o período de licença sem remuneração, permanece o vínculo com o regime jurídico próprio e único de previdência social, independente do recolhimento da contribuição.

§2º - Realizada a opção a que se refere o caput, o não recolhimento da contribuição previdenciária por prazo superior a 12 (doze) meses importa a suspensão do exercício dos direitos previdenciários.

§3º - O período da licença sem remuneração será computado como tempo de contribuição para fins de aposentadoria, caso seja realizado o devido recolhimento.

Assim, declaro OPTAR pelo:

Recolhimento das contribuições previdenciárias.

Não recolhimento das contribuições previdenciárias, por 12 (doze) meses.

Declaro, ainda, estar ciente de que o recolhimento da contribuição previdenciária, no percentual de **33% (trinta e três por cento)**, deverá ser realizado junto ao RIOPREVIDENCIA e que o não recolhimento, por prazo superior a 12 (doze) meses, importará na suspensão dos direitos previdenciários, conforme § 2º do artigo 19 da Lei nº 3189/1999, ficando impedido de aposentar-me e, em caso de falecimento, meus dependentes não terão direito ao benefício de pensão.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura