



**TERMO DE OPÇÃO PARA SERVIDOR REQUISITADO DETENTOR DE  
FG / CC  
DGPES / DEAPS**

IDENTIFICAÇÃO			
Nome		Matrícula	
CC/FG	Símbolo	Lotação	Data da nomeação/designação
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO / REFEIÇÃO			
<p><i>Opto pela percepção do auxílio ( ) refeição ( ) alimentação, declarando que ( ) não percebo ( ) renuncio o benefício de natureza semelhante pago no órgão de origem, nos termos do art. 8º, § 2º do Ato Normativo nº. 03/2007.</i></p>			
CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA			
<p><i>Opto pela ( ) incidência ( ) não incidência da contribuição previdenciária sobre os valores percebidos pelo exercício do cargo em comissão ou função gratificada para o qual estou sendo indicado(a), com base no disposto no Ato Normativo nº. 07/2005.</i></p>			
TERMO DE CIÊNCIA			
<p><i>Tenho ciência de que a falta de veracidade nas informações e declarações aqui prestadas poderá acarretar responsabilidade penal pela prática do crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal.</i></p> <p><i>Tenho ciência, ainda, de que devo manter meus dados cadastrais atualizados na Divisão de Cadastro de Servidores, inclusive, quanto aos dados relativos ao cargo efetivo no órgão de origem.</i></p> <p style="text-align: center;">Rio de Janeiro,      de                                      de                                      .</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Assinatura</i></p>			