



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**  
TERMO DE OPÇÃO

Nº PENSÃO | | | | | | | - | |

**QUADRO DOS PROFISSIONAIS DA (O)**

<input type="checkbox"/> SAÚDE - LEI Nº 11.410/93 ( com alterações da LEI 11.511/94) <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO - LEI Nº 11.434/93 ( com alterações da LEI 11.511/94) <input type="checkbox"/> ADMINISTRAÇÃO - LEI 11.511/94 <input type="checkbox"/> DESENVOLVIMENTO URBANO - LEI 11.512/94 <input type="checkbox"/> PROMOÇÃO SOCIAL - LEI 11.633/95 <input type="checkbox"/> GUARDA CIVIL METROPOLITANA - LEI 11.715/95 <input type="checkbox"/> CULTURA, ESPORTE E LAZER - LEI 11.951/95 <input type="checkbox"/> FISCALIZAÇÃO - LEI 12.477/97
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A):</b> NOME _____ CARGO/FUNÇÃO _____ PADRÃO _____
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO (A) PENSIONISTA:</b> NOME _____ R.G. _____
<b>3. IDENTIFICAÇÃO DO (A) REPRESENTANTE LEGAL:</b> NOME _____ R.G. _____
<b>4. OPÇÃO PELOS NOVOS PADRÕES DE REMUNERAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> OPTO PELO RECEBIMENTO DE MINHA REMUNERAÇÃO, CONFORME AS ESCALAS DE PADRÕES DE VENCIMENTOS DO QUADRO DOS PROFISSIONAIS ACIMA ASSINALADO ESTANDO CIENTE DA RENÚNCIA A PERCEPÇÃO E INCORPORAÇÃO DAS VANTAGENS CONFORME DISPOSTO NA RESPECTIVA LEI QUE INSTITUIU O QUADRO QUE ENCONTRAM-SE ESPECIFICADAS NO VERSO DO PRESENTE.
<b>5. OPÇÃO PELA GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO (SOMENTE PARA PENSÕES CUJO INSTITUIDORES PERTENCERAM AO QUADRO DA SAÚDE E QUE TENHAM EM SUA REMUNERAÇÃO A GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO , CÓDIGO 0033)</b> <input type="checkbox"/> OPTO, EM CARÁTER IRRETRATÁVEL, PELOS NOVOS PERCENTUAIS E BASES ESTABELECIDOS NA LEI 11.511/94.

São Paulo \_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pensionista

**PENSIONISTAS OPTANTES (MENORES DE IDADE OU INCAPAZES)**

Nome	R.G.	Assinatura
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

**PROTOCOLO DO TERMO DE OPÇÃO NO QPAD**

NOME : \_\_\_\_\_

NÚMERO DA PENSÃO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>VISTO DA UNIDADE</b>    _____ CARIMBO E ASSINATURA
--