



TERMO DE OPÇÃO LEI Nº 16.417, de 1º de abril de 2016
Quadro dos Agentes Vistores - QAV

1. IDENTIFICAÇÃO DO INSTITUIDOR DO BENEFÍCIO

NOME: _____

RF: : _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

PADRÃO ATUAL: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PENSIONISTA:

NOME: _____

Nº DA PENSÃO: _____

RG: _____

TELEFONE: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO (A) REPRESENTANTE LEGAL:

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____

4. TERMO DE OPÇÃO:

Opto nos termos dos artigos 41 e 42 da Lei nº 16.417/2016, pela fixação dos meus proventos de pensão, nas tabelas de remuneração, instituída pela referida lei. Situação Nova:

Nível I: Cat 1 – QAV 1 Cat 2 – QAV 2 Cat 3 – QAV 3 Cat 4 – QAV 4 Cat 5 – QAV 5

Nível II: Cat 1 – QAV 6 Cat 2 – QAV 7 Cat 3 – QAV 8 Cat 4 – QAV 9 Cat 5 – QAV 10

Nível III: Cat 1 – QAV 11 Cat 2 – QAV 12 Cat 3 – QAV 13

DATA DA OPÇÃO: ____/____/____

ASS.: _____

5. MANIFESTAÇÃO DE DESISTÊNCIA:

Desisto da opção formalizada no item 4..

DATA DA DESISTÊNCIA: ____/____/____

ASS.: _____