



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Instrução Conjunta SP-PREVCOM / CMSP N.º 01/2021

Considerando a Lei Municipal nº 17.020 de 28 de dezembro de 2018, que instituiu o regime de Previdência Complementar do Município de São Paulo e,

Considerando a aprovação do regulamento do Plano SP- PREVIDÊNCIA e do Convênio de Adesão firmado entre o Município de São Paulo e a SP-PREVCOM, pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC, por meio da Portaria nº 1.127 de 30/12/19, publicada no DOU de 02/01/2020,

A Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo - SP-PREVCOM e a Câmara Municipal de São Paulo, expedem a seguinte Instrução Conjunta:

1. Fica instituído o fluxo para inscrição no plano de benefício complementar SP PREVIDÊNCIA, administrado pela Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo – SP-PREVCOM, dos servidores titulares de cargo efetivo do Poder Legislativo do Município de São Paulo, que tomaram posse no serviço público municipal a partir de 02 de janeiro de 2020, data da publicação no Diário Oficial da União da Portaria nº 1.127, de 30 de dezembro de 2019, da Superintendente Nacional de Previdência Complementar – PREVIC, que aprovou o regulamento do Plano SP- PREVIDÊNCIA e do Convênio de Adesão firmado entre o Município de São Paulo e a SP-PREVCOM.

2. A Secretaria de Recursos Humanos – SGA.1 da Câmara Municipal de São Paulo deverá recepcionar o formulário de inscrição, por meio do qual o servidor fará sua opção de integrar o regime de previdência complementar.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

3. O formulário de inscrição ficará disponível nas páginas eletrônicas do site da SP-PREVCOM e da Câmara Municipal de São Paulo.

4. O servidor que optar por participar do plano, deverá preencher e assinar a ficha de inscrição e entregá-la na Secretaria de Recursos Humanos – SGA.1 da Câmara Municipal de São Paulo.

5. A Secretaria de Recursos Humanos – SGA.1 da Câmara Municipal de São Paulo providenciará o envio de cópia digitalizada da ficha de inscrição para a SP-PREVCOM por meio do e-mail patrocinador@prevcom.com.br.

6. Até o 5º dia útil de cada mês, a Secretaria de Recursos Humanos – SGA.1 da Câmara Municipal de São Paulo enviará arquivos para a SP-PREVCOM, com as informações sobre os descontos efetuados e dados pessoais dos participantes, tais como: nome, CPF, órgão, cargo, endereço, e-mail, base de cálculo separada por rubrica, alíquota, valor final descontado dos vencimentos, licenças, afastamentos entre outros, nos termos do *layout* estabelecido no Anexo I da presente instrução conjunta.

7. A SP-PREVCOM efetuará a devolução dos valores referentes a contribuições dos servidores que não constem de arquivo de que trata o item anterior.

8. A SP-PREVCOM enviará arquivo mensal à Secretaria de Recursos Humanos – SGA.1 da Câmara Municipal de São Paulo com as informações de inclusões de contribuições para os benefícios de risco, bem como das que eventualmente sejam alteradas pelo servidor, especialmente sua alíquota de contribuição e solicitação de cancelamento. Os arquivos serão enviados de acordo com o cronograma de datas a ser estabelecido pela Secretaria de Recursos Humanos – SGA.1 da Câmara Municipal de São Paulo.

9. O cadastro dos participantes será efetuado pela SP-PREVCOM, por meio da importação do arquivo de dados cadastrais, constante do *layout* referido no item 6.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

10. O formulário de adesão, nos termos do modelo estabelecido no Anexo II, é parte integrante da presente instrução.

São Paulo, 18 de novembro de 2021.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO:



MILTON LEITE
Presidente


RUTE COSTA
1ª Vice-Presidente

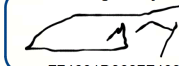

ATÍLIO FRANCISCO
2º Vice-Presidente

JULIANA CARDOSO
1ª Secretária


FERNANDO HOLIDAY
2º Secretário

FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

DocuSigned by:



E74601D8687E403
CARLOS HENRIQUE FLORY
Diretor Presidente da SP-PREVCOM

VISTO:


MÁRIO SÉRGIO MASCHIETTO
Secretário Geral Administrativo- CMSP



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ANEXO I

SP PREVIDÊNCIA LAYOUT DO ARQUIVO TXT - CÂMARA MUNICIPAL

CODIGO DO CLIENTE	POPULAÇÃO	MATRICULA DO SERVIDOR	ÓRGÃO	U.O	P.V	CPF	ANO/MÊS	ANO/MÊS REFERÊNCIA	CÓDIGO DA RUBRICA	NOME DA RUBRICA	VALOR	PERCENTUAL	NATUREZA
3	1	8	2	3	2	11	6	6	6	45	15	5	1
000	0	00002251	64	004	00	XXXXXXXXXXXX	202105	202105	070150	CONTRIBUIÇÃO PREVCOM	0000000000000000	00750	D
000	0	00002251	64	004	00	XXXXXXXXXXXX	202105	202105	077059	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PREVCOM	0000000000000000	00750	D
000	0	00002251	64	004	00	XXXXXXXXXXXX	202105	202104	000001	BASE SALARIAL	0000000000000000	00000	V
000	0	00002251	64	004	00	XXXXXXXXXXXX	202105	202104	000002	ADICIONAL	0000000000000000	00000	V
000	0	00002251	64	004	00	XXXXXXXXXXXX	202105	202104	000003	GRATIFICAÇÕES	0000000000000000	00000	V

"Ano mês", refere-se ao mês atual (Competência)

"Ano mês referência", refere-se ao mês da contribuição (substituir em caso de meses anteriores)

"Percentual" utilizar apenas para as contribuições. Sempre múltiplos de 100. Exemplo 7,5% = "00750". Em rubricas de Salário o percentual deve ser zerado "00000".

"V", utilize natureza vencimento

SUGESTÕES RUBRICAS DE CONTRIBUIÇÕES

CÓDIGO DA RUBRICA	NOME DA RUBRICA	OBSERVAÇÕES
070150	CONTRIBUIÇÃO PARTICIPANTE	Contribuição normal dos participantes.
077059	CONTRIBUIÇÃO PATROCINADOR	Contribuição normal do patrocinador.
070152	CONTRIBUIÇÃO ATIVO FACULTATIVA	Contribuição para participantes que ganham abaixo do teto previdenciário.
070169	CONTRIBUIÇÃO ATIVO ANTERIOR	Contribuição para participantes que tenham ingressado no serviço público até o dia anterior ao início do convênio de adesão, sem a contrapartida do patrocinador.
070154	CONTRIBUIÇÃO BENEFICIO DE RISCO - INVALIDEZ	Contribuição de benefício de Risco por invalidez.
070155	CONTRIBUIÇÃO BENEFICIO DE RISCO - MORTE	Contribuição de benefício de Risco por morte.
070159	CONTRIBUIÇÃO PARTICIPANTE - 13º SALÁRIO	Contribuição do participante sobre o 13º salário.
077159	CONTRIBUIÇÃO PATROCINADOR - 13º SALÁRIO	Contribuição do patrocinador sobre o 13º salário.
070161	CONTRIBUIÇÃO ATIVO FACULTATIVA - 13º SALÁRIO	Para contribuições Ativo Facultativa do 13º salário.
077169	CONTRIBUIÇÃO ATIVO ANTERIOR - 13º SALÁRIO	Para contribuições Ativo Anterior do 13º salário.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

ANEXO II



SP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
FICHA DE INSCRIÇÃO // PLANO DE BENEFÍCIOS SP PREVIDÊNCIA
(CNPB 2019.0038-56)

Administrado pela Prevcom - CNPJ 15.401.381/0001-98

PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

Orgão de origem	CNPJ
-----------------	------

PREENCHIMENTO PELO PARTICIPANTE

I. Dados pessoais

Nome			
CPF	Matrícula/RE/RF/RS		
Data de nascimento (DD/MM/AAAA)	Nacionalidade	Naturalidade	
Identidade	Data de emissão (DD/MM/AAAA)	UF	
Sexo	Estado civil		
Nome do pai	Nome da mãe		
Cônjuge/companheiro(a)	CPF		

II. Endereço residencial

Logradouro		Número	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	UF
Telefone (DDD + número)		Celular (DDD + número)	
Email			



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

III. Dados funcionais

Formação		Nível () Superior () Médio	
Cargo		Função	
Órgão		Poder	
Setor		Data de ingresso (DD/MM/AAAA)	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	UF
Telefone (DDD + número)		Celular (DDD + número)	
Email			

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
FICHA DE INSCRIÇÃO // PLANO DE BENEFÍCIOS SP PREVIDÊNCIA (CNPB 2019.0036-56)
Administrado pela Prevcom - CNPJ 15.401.381/0001-98

IV. Contribuições mensais - autorização para desconto em folha

A. () Sou Participante Ativo - servidor que ganha acima do teto do INSS
e autorizo o desconto correspondente a _____% (_____ por cento)
do valor da minha remuneração básica que excede o teto do INSS.

B. () Sou Participante Ativo Facultativo – servidor que ganha abaixo do teto do INSS
e autorizo o desconto correspondente a _____% (_____ por cento)
do valor da minha remuneração.

O patrocinador somente acompanha a contribuição do participante ativo até o limite de 7,5% do valor do salário de participação
No caso de alteração do valor da remuneração e da condição de participante ativo para ativo facultativo, ou vice-versa, é de inteira responsabilidade do participante a alteração da alíquota de contribuição.

V. Opção pelo regime de tributação do Imposto de Renda

() Opto pelo Regime de Tributação Regressiva
previsto no art. 1º da Lei nº. 11.053/04, ciente de que esta opção é irretratável, nos termos da Lei.¹

() Opto pelo Regime de Tributação Progressiva
ciente de que esta opção é irretratável, nos termos da Lei.²



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

() **Reservo-me o direito de manifestar minha opção até o último dia útil do próximo mês** por meio do Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação, ciente de que a ausência de manifestação escrita, ensejará no enquadramento automático no Regime de Tributação Progressiva, independente de minha assinatura.³

1. É indicado para quem planeja poupar por mais tempo. Quanto maior for o prazo de acumulação, menor será a alíquota do Imposto de Renda na hora de percepção da renda mensal. As alíquotas variam de 35 a 10% dependendo do tempo de permanência no plano.

2. É indicado para quem realiza contribuições de curto prazo. Tem como base a mesma tabela que determina a alíquota do Imposto de Renda sobre o salário. As alíquotas variam de zero (isento) a 27,5% sobre o valor do benefício ou do resgate recebido.

3. O Termo de Opção pelo Regime Regressivo de Tributação está disponível no site do SP Previdência (spprevidencia.com.br). O documento deve ser encaminhado via Correios, com aviso de recebimento (AR).

VI. Declaração

Declaro que as informações prestadas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e assumo a responsabilidade pela sua atualização junto ao SP Previdência, comprometendo-me a fornecer os comprovantes dos dados informados sempre que houver solicitação.

Estou ciente de que a inscrição no Plano SP Previdência é facultativa, de modo que a solicito neste ato por minha livre e espontânea vontade.

Estou ciente de que minha inscrição no Plano SP Previdência terá efeitos a partir da data do protocolo desta ficha de inscrição.

Estou ciente de que são beneficiários do plano os dependentes do participante previstos no artigo 6º do respectivo regulamento, devendo os mesmos serem informados por meio da área restrita no site do SP Previdência ou do Canal de Atendimento.

Estou ciente de que a opção pelo Regime de Tributação de Imposto de Renda é irrevogável, não podendo ser alterada no futuro.

Declaro que tenho ciência do inteiro teor do Estatuto da Prevcam, do Regulamento do SP Previdência e do material explicativo, assim como do posterior envio do Certificado do Participante quando do processamento de minha inscrição.

Declaro estar ciente de que investimentos e aplicações financeiras estão normalmente expostos a riscos de mercado, e rentabilidade obtida no passado não representa garantia de resultados futuros.

Declaro estar ciente de que a Prevcam é pessoa jurídica de direito privado e gestora do Plano SP Previdência, sendo de responsabilidade do Patrocinador o repasse das contribuições contratadas.

Autorizo ao órgão de origem disponibilizar ao SP Previdência, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros.

Local e data

Assinatura do Participante

PARA USO EXCLUSIVO DA PREVCAM

Código do participante	Data de deferimento (DD/MM/AAAA)	Responsável pela análise (carimbo e assinatura)