



**INSTRUÇÃO NORMATIVA N° \_\_\_\_/2017 (a ser publicada)**

**Acrescenta Parágrafo Único ao artigo 1º da Instrução Normativa 006/SMAP/2011 e dá outras providências.**

**O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO** no uso de suas atribuições conferidas pelo Decreto 11.359/2013, em conjunto com o **SUPERINTENDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS IPREF** e,

**CONSIDERANDO** a necessidade de preservar o equilíbrio financeiro e atuarial do Regime Próprio de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, previsto nas diretrizes estabelecidas no Artigo 1º, inciso I da Lei Complementar 349 de 27/01/2009.

**RESOLVEM:**

**Art. 1º** - Acrescenta os seguintes Parágrafos ao artigo 1º da Instrução Normativa 006/SMAP/2011.

Parágrafo Primeiro – Aos requerimentos de Licença Sem Vencimentos e Licença Para Acompanhamento de Cônjuge deverá ser anexado o Termo de Compromisso de Recolhimento de Contribuições Previdenciárias, providenciado junto ao Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Florianópolis.

Parágrafo Segundo – Em caso de inadimplência das contribuições previdenciárias previstas nos art. 4º e 15º da LC 349/2009, ficam suspensos os efeitos do ATO de concessão, imediatamente após a identificação do inadimplemento.

Parágrafo Terceiro – Ocorrendo o inadimplemento da contribuição previdenciária, o servidor deverá retornar ao trabalho imediatamente, independente de notificação e ou comunicação.

Florianópolis, 15 de maio de 2017.

**EVERSON MENDES**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

**MARCELO PANOSSO MENDONÇA**  
SUPERINTENDENTE – IPREF

## TERMO DE COMPROMISSO DE RECOLHIMENTO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

### DADOS CADASTRAIS DO SERVIDOR

NOME:

MATRÍCULA:

LOTAÇÃO:

CARGO:

PERÍODO DA LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO : DE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/À \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

### DADOS DO DOMICÍLIO

LOGRADOURO:

N°

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

TELEFONES: ( )

( )

### TERMO DE COMPROMISSO

Nos termos do Artigo 4º, §4º da Lei Complementar 349/2009, para manter minha qualidade de segurado do RPPS, firmo aqui o compromisso de efetuar o recolhimento das contribuições previdenciárias e da parte patronal, estabelecidos no artigo 12 da referida Lei Complementar, sob pena de ter minha licença interrompida em caso de inadimplência.

**Declaro ainda, estar ciente de que é de minha responsabilidade manter meu cadastro funcional atualizado.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LOCAL, DATA

ASSINATURA DO SERVIDOR

ANUÊNCIA DO IPREF