



TERMO DE OPÇÃO

**NOVO QUADRO DE PESSOAL DE NÍVEL MÉDIO E BÁSICO – QMB
LEI Nº 17.721/2021**

1. IDENTIFICAÇÃO DO INSTITUIDOR DO BENEFÍCIO

NOME: _____
RF: : _____ CARGO/FUNÇÃO: _____
PADRÃO ATUAL: _____ DATA DO ÓBITO : ____/____/____

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 43, 44 e 45 da Lei nº 17.721/21, pela fixação dos meus proventos de pensão nas tabelas de Remuneração por Subsídio instituído pela referida lei.

Obs.: § 1º do art. 45 - "A opção pelo Quadro de Pessoal de Nível Médio ou pelo Quadro de Pessoal do Nível Básico de que trata o caput deste artigo será **definitiva** e produzirá efeito nos termos das disposições dos §§ 2º e 3º do art. 28 desta Lei."

DATA DA OPÇÃO: ____/____/____

Assinatura do(a) optante