



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO - IPREM

ANTECIPAÇÃO DO DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO - EXERCÍCIO 2021

O Instituto de Previdência Municipal de São Paulo, em atendimento à Lei nº 14.182 de 03.07.2006, faculta aos seus pensionistas a antecipação de 50% (cinquenta por cento) do décimo terceiro salário, **mediante expressa opção do interessado**.

Os interessados poderão formalizar a opção enviando este documento via correios para: Seção de Cadastro e Documentação, **Av. Zaki Narchi, nº 536 - Vila Guilherme - Capital/SP - Cep.: 02029-000**,

Em caso de envio via correio, o preenchimento do Termo de Opção abaixo é obrigatório e deverá ter **FIRMA RECONHECIDA**, cuja postagem, deve ser realizada com antecedência e entregue até o **dia 05 do mês do seu aniversário**.

Para opções firmadas mediante procuração, o documento apresentado deve ser original ou cópia autenticada e com validade inferior a 12 meses contados da data de outorga.

Ou **através de e-mail: cadastroedocumentacao@prefeitura.sp.gov.br** devidamente **preenchido e assinado conforme a assinatura do RG**, juntamente com a cópia do documento que ateste a assinatura.

TERMO DE OPÇÃO – PENSIONISTA		
Eu, _____, Pensão: _____		
CPF: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		
Opto por receber o décimo terceiro salário do exercício de 2021 em duas parcelas, a primeira correspondente a 50% (cinquenta por cento) da remuneração integral, a título de antecipação, no mês do meu aniversário e a segunda, no mês de dezembro/2021 .		
Declaro estar ciente de que esta opção tem caráter irrevogável e estará apta a produzir os seus efeitos específicos, de acordo com a Lei nº 14.182 de 03.07.2006, desde que haja disponibilidade financeira.		
Declaro, ainda, estar ciente de que eventual incidência do Imposto de Renda de Pessoa Física - IRPF, retido na fonte, e da contribuição previdenciária (IPREM) recairá, uma única vez, somente no pagamento da segunda parcela, em dezembro de 2021, conforme dispõe a legislação tributária de regência.		
_____ Local e data		Polegar direito
_____ Assinatura (ou digital ao lado)		
Responsável Legal (Tutor/Curador/Genitor/Procurador)		
Nome Completo	CPF-DC	RG/DC-UF
Assinatura a rogo do pensionista		
Esclareço que a impressão digital aposta é a do polegar direito do pensionista.		
Nome:		
Endereço:		
RG:	Fone:	
Assinatura:		

NÃO ENTREGAR ESTE FORMULÁRIO NO BANCO

Atendimento Presencial – Avenida Zaki Narchi, 536 – Vila Guilherme / Galeria Prestes Maia (entre a Praça do Patriarca e o Vale do Anhangabaú, embaixo do Viaduto do Chá).