

**TERMO DE CIÊNCIA SOBRE OS REGIMES DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E
COMPLEMENTAR VIGENTES NO ESTADO DO CEARÁ**

Nome:

CPF:

Eu, acima epigrafado, DECLARO, para os devidos fins, que estou CIENTE:

- i) da existência do Sistema Único de Previdência Social do Estado do Ceará (SUPSEC), gerido pela Fundação de Previdência Social do Estado do Ceará (CEARAPREV), com benefícios determinados na legislação que rege esse Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), notadamente o art. 40 da Constituição Federal e a Lei Complementar estadual nº 123, de 16/09/2013, e suas alterações;
- ii) da vinculação obrigatória ao RPPS/SUPSEC, gerido pela CEARAPREV, enquanto segurado desse regime previdenciário, para fins de obtenção de futuros benefícios previdenciários, na forma da lei;
- iii) da existência e oferta do Regime de Previdência Complementar (RPC), gerido pela Fundação de Previdência Complementar do Estado do Ceará (CE-Prevcom), observada a legislação de previdência complementar que rege referido regime, notadamente o art. 40, §§ 14 a 16, e art. 202 da Constituição Federal, a Lei Complementar estadual nº 123, de 16/09/2013, e a Lei Complementar estadual nº 185, de 21/11/2018, e suas alterações;
- iv) da existência do Plano de Previdência Complementar dos Servidores do Estado do Ceará (PREV-CE), no âmbito do RPC estadual;
- v) do fato de que o Estatuto da CE-Prevcom, o Regulamento do Plano PREV-CE e correspondente material explicativo estão disponíveis para consulta em sítio eletrônico contendo informações da CE-Prevcom; e
- vi) dos seguintes tratamentos efetivados pelo órgão ou entidade para os servidores que, na data de entrada em exercício, perceberem remuneração de contribuição para a previdência estadual referente ao cargo efetivo superior ao teto estabelecido para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS):
 - a) da inscrição automática POR LEI ao plano PREV-CE, conforme estabelecido na Lei Complementar estadual nº 123, de 2013, com redação dada pela Lei Complementar estadual nº 183, de 21 de novembro de 2018, e suas alterações;
 - b) do estabelecimento da alíquota de contribuição de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) como participante do Plano PREV-CE operado pela CE-Prevcom, em caso de inscrição automática, conforme estabelecido no Decreto estadual nº 34.175/2021, e de que essa alíquota poderá ser alterada pelo participante junto à CE-Prevcom, mediante sua livre e expressa vontade, observado o regulamento do Plano PREV-CE; e
 - c) da cobertura previdenciária dos riscos sociais de invalidez e morte por meio de seguro previsto nas normas de previdência complementar, com custeio incluído na alíquota de 8,50% (oito vírgula cinco por cento) de contribuição do participante, e com contrapartida paritária do Patrocinador.

Assino o presente Termo.

_____, ____ de _____ de _____
Local / Data

Assinatura