

DADOS PARA RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS PELA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 32 da Orientação Normativa nº 2/2009 – MPAS (DOU de 02/04/2009)

Dados do Instituto de Previdência de Origem

Nome do Instituto:		CNPJ:
Endereço:		
Bairro:		Cidade:
UF:	CEP:	E-mail Institucional:
Tel.: ()		Fax: ()

Dados Bancários do Instituto de Previdência

Banco:		Código:
Nº da agência:	Nome da agência:	
Conta Corrente:	Cidade:	UF:

Base de Cálculo da Contribuição Previdenciária do Servidor

Nome do Servidor:		Matrícula:
Cargo Efetivo:		Carga horária semanal:
Salário de Contribuição: R\$ _____ (_____).		
Incide contribuição sobre:		Legislação:
a) 1/3 de férias: () SIM () NÃO		
b) Horas-Extras: () SIM () NÃO		
E-mail do responsável pelas informações do cargo:		

Alíquotas de Contribuição

Segurado:	%	Patronal Ordinária:	%	Patronal Suplementar:	%
Legislação:					

Obs.: Citar a legislação referente às alíquotas de recolhimento das contribuições do segurado e parte patronal ordinária, além da alíquota patronal suplementar, se houver, nos casos de cessão de servidor. A legislação deve estar em consonância com o art. 195, § 6º, da CF/88 e art. 2º, da Lei 9.717/1998.

Responsável pelas informações no Instituto de Previdência

Nome:		Tel.: ()
Cargo:		E-mail:
Assinatura:	Local:	Data: / /

- Quaisquer alterações nos dados acima deverão ser informadas imediatamente à Câmara dos Deputados, principalmente, as referentes ao salário de contribuição do servidor e às alíquotas de contribuição previdenciária.
- Este formulário pode ser preenchido eletronicamente no endereço: <http://www2.camara.gov.br/a-camara/estruturaadm/depes/secretariado-parlamentar/informacoes-previdenciarias/>

Informações acerca dos recolhimentos previdenciários efetuados:

Câmara dos Deputados – Departamento de Pessoal – Coordenação de Pagamento de Pessoal

Praça dos Três Poderes – Anexo I, Sala 709 – Brasília – DF – CEP: 70160-900

Telefones: (61) 3216-7356/7357/7366/7380/7381/7382/7384 – Fax (61) 3216-7355 – E-mail: sepec.depes@camara.leg.br.