TERMO DE RECOLHIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA
DISPOSIÇÃO SEM ÔNUS

_____, matricula nº _____, servidor público deste município, titular do cargo efetivo de _____, após ter sido autorizada a Disposição sem Ônus, em _____/_____/_____, para _____, fico ciente da **OBRIGATORIEDADE DE RECOLHIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, *PREVIDENCIÁRIA* MENSAL** devida, conforme preconizado no Art. 1º, parágrafo 1º do Decreto Municipal **nº 285** de 31 de outubro 2007.

São Gonçalo, ____ de _____ de 20____.

_____

Assinatura do Servidor