Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de São Gonçalo
Secretaria Municipal de Administração

**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