

ANEXO ÚNICO

PROGRAMA DE APOSENTADORIA INCENTIVADA – PAI

TERMO DE ADESÃO

AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ

NOME DO (A) SERVIDOR (A): _____

MATRÍCULA: _____ CARGO EFETIVO: _____

LOTAÇÃO: _____

TELEFONE: (____) _____ E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

Eu, acima identificado (a), manifesto, sob as penas da Lei, minha ADESÃO AO PROGRAMA DE APOSENTADORIA INCENTIVADA – PAI, e, de consequência, requiro a concessão de minha aposentadoria voluntária e integral por tempo de contribuição, de maneira irreversível, conforme declaração de opção anexa.

Declaro ter ciência de que os benefícios previstos na Lei estadual nº 2.900/2023 dependem do preenchimento integral dos requisitos e condições da referida Lei.

Declaro ter ciência que o pagamento dos benefícios previstos na Lei estadual nº 2.900/2023 somente terão início após o deferimento de minha aposentadoria voluntária e integral por tempo de contribuição, e inclusão de meu benefício previdenciário na folha de pagamento do RPPS estadual, conforme previsto na referida Lei.

Declaro, sob as penas da lei, que preencho todos os requisitos para adesão ao PAI previstos na Lei estadual nº 2.900/2023, e que não incide em nenhuma das vedações previstas na referida Lei.

Macapá/AP, ____ de _____ de _____.

REQUERENTE