

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERÍODO DE AFASTAMENTO

Eu ,
R.G. , CPF servidor público municipal lotado à

- Prefeitura Municipal de Sorocaba;
 Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Sorocaba;
 FUNSERV;
 Câmara Municipal de Sorocaba,

inscrito na FUNSERV sob o nº , em cumprimento ao disposto no §5º do artigo 4º da Lei Municipal 10965/2014, que diz (...) “O titular que estiver em licença para tratar de interesses particulares ou em licença especial, conforme previsto no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba, poderá permanecer na condição de titular da Assistência à Saúde se continuar contribuindo na forma prevista no Art. 8º, cujos valores devidos compreenderão a somatória da alíquota devida pelo servidor e pelo ente, salvo se manifestar decisão em contrário, hipótese que implicará em seu desligamento definitivo da Assistência à Saúde.”(...), declaro optar por:

Permanecer na Assistência à Saúde da FUNSERV, contribuindo com as alíquotas estabelecidas pela Lei 10.965/2014, ciente de que deverei fazer, no prazo de 60 dias a partir desta data, manifestação expressa no Setor Administrativo Financeiro da FUNSERV.

Não permanecer na Assistência à Saúde da FUNSERV, ciente de que a não contribuição no período de afastamento acarretará no meu **desligamento definitivo da Assistência à Saúde**, conforme estabelecido pela Lei Municipal 10.965/2014.

Sem mais para o momento.

Sorocaba, de de .

Assinatura do servidor