**TERMO DE ANULAÇÃO DE ADESÃO AO PLANO DE BENEFÍCIOS**

**DO REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DO AMAZONAS**

Considerando o teor dos parágrafos do art. 14 da Lei nº 5.633, de 29 de setembro de 2021, que permite ao servidor estadual automaticamente inscrito no Plano de Benefício do Regime de Previdência Complementar do Estado do Amazonas a faculdade de desistir desta adesão e requerer a anulação de sua inscrição, nos seguintes termos:

*“Art. 14. omissis*

*§ 1.º É facultado aos segurados referidos no caput deste artigo manifestarem a ausência de interesse em aderir ao plano de benefícios patrocinado pelo Estado do Amazonas, sendo seu silêncio ou inércia, no prazo de 90 (noventa) dias após sua inscrição automática, na forma do caput deste artigo, reconhecida como aceitação tácita à inscrição.*

*§ 2.º Na hipótese de a manifestação de que trata o § 1.º deste artigo ocorrer no prazo de até 90 (noventa) dias da data da inscrição automática, fica assegurado o direito à restituição integral das contribuições vertidas, a ser paga em até 60 (sessenta) dias do pedido de anulação, atualizadas nos termos do regulamento.*

*§ 3.º A anulação da inscrição prevista no § 1.º deste artigo e a restituição prevista no § 2.º deste artigo não constituem resgate.*

*§ 4.º No caso de anulação da inscrição prevista no § 1.º deste artigo, a contribuição aportada pelo patrocinador será devolvida à respectiva fonte pagadora, no mesmo prazo da devolução da contribuição aportada pelo participante”.*

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na titularidade do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho manifestar expressamente que NÃO tenho interesse em aderir ao Plano de Benefícios vinculado ao Regime de Previdência Complementar do Estado do Amazonas, razão por que REQUEIRO a anulação de minha inscrição, nos moldes elencados nos parágrafos do art. 14 da Lei nº 5.633/2021 e, como tal, DECLARO ESTAR CIENTE que haverá a restituição somente dos valores vertidos a título de minha contribuição pessoal, conforme § 2.º do art. 14 do mencionado diploma legal.

Manaus, de de 2022.