

PORTARIA Nº 138/2024

(DOC TCE-MT de 6.9.2024)

Dispõe sobre o procedimento para o exercício da opção, pelos servidores efetivos do Tribunal de Contas de Mato Grosso, por migrar para o Regime de Previdência Complementar do Estado.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais e regimentais, com fulcro nos incisos XXIV e XXXVII do artigo 27 da Resolução Normativa 16/2021,

CONSIDERANDO que a Resolução nº 49 de 12 de maio de 2023 do Conselho Estadual de Previdência, prevê as regras de instituição da compensação pelo exercício da opção pela Previdência Complementar, conforme estabelecido pelo § 3º do art. 2º da Lei Complementar nº 670, de 08 de setembro de 2020, e dá outras providências, e

CONSIDERANDO que a Resolução nº 63 dispõe sobre a prorrogação do prazo, prevê que os Poderes e órgãos autônomos terão um prazo até 31.10.2024 para disponibilizarem aos seus servidores efetivos a possibilidade de exercerem a opção pela migração para o regime complementar previdenciário,

RESOLVE:

Art. 1º. Este Ato Administrativo regulamenta o procedimento para o exercício da opção pelo Regime de Previdência Complementar do Estado pelos servidores efetivos do Tribunal de Contas de Mato Grosso que ingressaram no serviço público estadual até a data anterior ao início da vigência desse Regime, nos termos do Art. 5º da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência do Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Mato Grosso.

CAPÍTULO I

**DA OPÇÃO POR MIGRAR PARA O REGIME DE PREVIDÊNCIA
COMPLEMENTAR DO ESTADO**

Art. 2º. Os servidores efetivos do TCE/MT que cumprirem os requisitos definidos na Lei Complementar nº 670, de 04 de setembro de 2020, e na Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência do Regime Próprio de Previdência Social do Estado de Mato Grosso, e optarem por migrar para o Regime de Previdência Complementar do Estado, deverão manifestar expressamente essa opção.

§ 1º A manifestação de que trata o caput deve ser dirigida ao Secretário Executivo de Gestão de Pessoas, conforme Termo de Opção constante do

Anexo I, que deve ser acompanhado da ficha de inscrição da PREVCOM-MT disponível em <https://www.prevcommt.com.br/P/Inscrevase> e na Intranet institucional.

§ 2º O Termo de Opção e a ficha de inscrição da PREVCOM-MT, devidamente assinados pelo interessado, deverão ser encaminhados impreterivelmente até o dia 31 de outubro de 2024, por meio do e-mail institucional da folha de pagamento (fp@tce.mt.gov.br).

§ 3º Não serão processados os Termos de Opção e as fichas de inscrição encaminhados de forma diversa da descrita no § 2º ou após o prazo nele definido, independentemente de eventual justificativa apresentada.

Art. 3º A opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar do Estado de Mato Grosso é livre, irrevogável e irretratável, não sendo devido pelo TCE/MT qualquer contrapartida e/ou ressarcimento além da compensação definida no art. 2º da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência.

Art. 4º A compensação de que trata o art. 2º da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência será paga em até 120 (cento e vinte) parcelas iguais e consecutivas, devidamente corrigidas pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado no período de janeiro a dezembro do ano anterior à atualização da parcela mensal da compensação.

§ 1º O início do pagamento das parcelas de que trata o caput dar-se-á conforme a disponibilidade financeira e orçamentária da instituição, iniciando a partir de janeiro de 2025.

§ 2º A compensação de que trata o presente artigo na mesma conta em que o interessado recebe os seus subsídios do TCE/MT.

CAPÍTULO II

DO CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO NO PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

Art. 5º. O servidor que optar por migrar para o Regime de Previdência Complementar poderá cancelar sua inscrição no respectivo Plano de Previdência Complementar, na forma do artigo 8º da Lei Complementar nº 670, de 2020.

§ 1º O cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar deve ser manifestado expressamente pelo interessado mediante petição dirigida à Folha de Pagamento da Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas do

TCE/MT, conforme Termo de Cancelamento constante do Anexo II, que deve ser acompanhado da ficha de cancelamento da PREVCOM-MT disponível em <https://www.prevcommt.com.br/P/Inscrevase> e na Intranet institucional.

§ 2º O Termo de Cancelamento e a ficha de cancelamento da PREVCOM-MT, devidamente assinados pelo interessado, deverão ser encaminhados exclusivamente por e-mail institucional destinado à folha de pagamento da Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas do TCE/MT.

§ 3º Não serão processados os Termos de Cancelamento e as fichas de cancelamentos encaminhados de forma diversa da descrita no § 2º, independentemente de eventual justificativa apresentada.

Art. 6º Caso o cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar ocorra no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de protocolo da opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar de que trata o art. 2º, é assegurado o direito à restituição das contribuições realizadas nesse interregno, o que não constitui resgate.

Parágrafo único. Transcorrido o prazo descrito no caput, as contribuições não serão restituídas, conforme prevê o § 4º do art. 8º da Lei Complementar nº 670, de 2020.

Art. 7º O cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar não implica em revogação da opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar, diante da sua irrevogabilidade e irretratabilidade, conforme art. 3º deste Ato Administrativo e § 6º do art. 2º, da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência.

CAPÍTULO III DO PROCESSAMENTO INTERNO

Art. 8º O Termo de Opção será recebido pela Folha de Pagamento da Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas TCE/MT, na forma do art. 2º, será registrado o procedimento próprio no e-mail institucional e encaminhado ao Secretário Executivo de Gestão de Pessoas para as providências necessárias.

§ 1º A opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar produzirá efeitos a partir da folha de novembro de 2024 independente da data do Termo de Opção, de modo que as providências internas serão adotadas considerando esse marco temporal.

Art. 9º O Termo de Cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar, recebido na forma do art. 5º, deverá ser juntado no mesmo procedimento registrado a partir do Termo de Opção.

§ 1º O cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar produz efeitos a partir da data de protocolo do Termo de Cancelamento, de modo que as providências internas serão adotadas considerando esse marco temporal.

§ 2º Caso o Termo de Cancelamento seja protocolado após o fechamento da folha de pagamento da instituição, os valores relacionados à contribuição previdenciária do Regime Complementar serão restituídos ao interessado na folha subsequente.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 10. A Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas deverá adotar as providências necessárias para disponibilização dos anexos deste Ato Administrativo, assim como dos formulários da PREVCOM-MT nos e-mails institucionais, assim como elaborar simulador de indenização orientativo, a ser difundido ao público interno, acerca do presente regulamento.

Parágrafo Único. A Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas não realizará consultas individualizadas sobre Simulações de Aposentadoria, de Adesão a Previdência Complementar e assuntos correlatos até a finalização dos trabalhos envolvendo a presente resolução, sendo, tão somente, disponibilizada ferramenta contendo a simulação geral do incentivo a Adesão a Previdência Complementar com base nos valores de subsídio para os cargos efetivos de acordo com o mês e ano.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Gabinete da Presidência do Tribunal de Contas, em Cuiabá, 05 de setembro de 2024.

Conselheiro **SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA**
Presidente

ANEXO I
TERMO DE OPÇÃO PELO REGIME DE PREVIDÊNCIA
COMPLEMENTAR DO ESTADO DE MATO GROSSO

Prezado, senhor Secretário Executivo de Gestão de Pessoas	
NOME -	
MATRÍCULA -	CPF -
LOTAÇÃO -	
ENDEREÇO -	
TELEFONE -	E-MAIL-

Manifesto a opção por migrar para o Regime Previdência Complementar do Estado de Mato Grosso, nos termos do § 16 do art. 40 da Constituição Federal; do art. 2º, § 2º, da Lei Complementar nº 670, de 04 de setembro de 2020; da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência.

Declaro estar ciente de que:

I - a opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar do Estado de Mato Grosso é livre, irrevogável e irretratável, não sendo devido pelo TCE/MT qualquer contrapartida e/ou ressarcimento além da compensação definida no art. 2º da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência;

II - a preferência manifestada no presente Termo de Opção em relação à conta na qual receberei a compensação de que trata o art. 2º da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência, não poderá ser alterada após protocolá-lo;

III - o presente Termo de Opção deve ser encaminhado impreterivelmente até o dia 31 de outubro de 2024, exclusivamente por meio do e-mail institucional destinado à folha de pagamento da Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas do TCE/MT;

IV - a ficha de inscrição na PREVCOM-MT, devidamente preenchida e assinada, deve acompanhar o presente Termo de Opção no momento do seu envio;

V - a opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar produz efeitos a partir de novembro/2024, de modo que as providências internas serão adotadas considerando esse marco temporal;

VI - meus dados pessoais serão utilizados e tratados pela instituição, inclusive compartilhados com a PREVCOM-MT, no meu interesse próprio, decorrente do presente Termo de Opção pelo Regime de Previdência Complementar do Estado, nos termos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

_____/MT, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

ANEXO II
TERMO DE CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO NO PLANO DE
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DE MATO GROSSO

Prezado, senhor Secretário Executivo de Gestão de Pessoas	
NOME -	
MATRÍCULA -	CPF -
LOTAÇÃO -	
ENDEREÇO -	
TELEFONE -	E-MAIL-

Segue o presente pedido de cancelamento da minha inscrição no Plano de Previdência Complementar do Estado de Mato Grosso, nos termos do art. 8º da Lei Complementar nº 670, de 04 de setembro de 2020.

Declaro estar ciente de que:

I - o cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar não implica em revogação da opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar, diante da sua irrevogabilidade e irretratabilidade, conforme § 6º do art. 2º, da Resolução nº 49/2023 do Conselho de Previdência;

II - caso o cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar ocorra no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de protocolo da opção por migrar para o Regime de Previdência Complementar, é assegurado o direito à restituição das contribuições realizadas nesse interregno, o que não constitui resgate;

III - caso o cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar ocorra fora do prazo descrito no item anterior, as contribuições não serão restituídas, conforme prevê o § 4º do art. 8º da Lei Complementar nº 670, de 2020.

IV - o presente Termo de Cancelamento deve ser encaminhado exclusivamente ao e-mail institucional da folha de pagamento (fp@tce.mt.gov.br) destinado à Secretaria Executiva de Gestão de Pessoas, de modo que caso seja encaminhado de forma diversa não será dado o processamento;

V - a ficha de cancelamento da PREVCOM-MT, devidamente preenchida e assinada, deve acompanhar o presente Termo de Cancelamento no momento do seu envio à folha de pagamento;

VI - o cancelamento da inscrição no Plano de Previdência Complementar produz efeitos a partir da data de protocolo do Termo de Cancelamento, de modo que as providências internas serão adotadas considerando esse marco temporal;

VII - caso o Termo de Cancelamento seja protocolado após o fechamento da folha de pagamento da instituição, os valores relacionados à contribuição previdenciária do Regime Complementar serão restituídos na folha subsequente.

_____/MT, ____ de _____ de 20____.

Assinatura