



AÇÃO DO PSS SOBRE 1/3 DE FÉRIAS

RESSARCIMENTO DO PSS SOBRE O TERÇO DE FÉRIAS DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: INICIADA A ARRECADAÇÃO DE DECLARAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EXECUÇÃO.

O SINDPREVS/PR ganhou ação coletiva em que foi reconhecido o direito dos servidores do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho e Emprego e do Ministério da Previdência Social à restituição dos valores de contribuição previdenciária (PSS) indevidamente cobrados sobre o terço constitucional de férias, **no período de dezembro/2002 a agosto/2012.**

Desse modo, foi dado início à execução da sentença, começando pelos servidores do antigo Ministério da Previdência Social, seguidos dos servidores do extinto Ministério do Trabalho e Emprego, **sendo que agora os próximos cálculos a serem elaborados serão os dos servidores do Ministério da Saúde que enviarem ao Sindicato Declaração autorizando a execução.**

Assim, o SINDPREVS/PR convida os servidores que tiverem interesse no referido ressarcimento e se enquadrarem na situação e período postos acima a encaminharem a Declaração (em anexo – não é necessário reconhecimento de firma). Havendo dúvida entrar em contato pelos telefones: **Londrina (43) 3321 38 14 – Curitiba (41) 3233 93 89.**

ASSESSORIA JURÍDICA – DIRETORIA COLEGIADA DO SINDPREVS/PR

Av. Jorge Casoni, 2575, Londrina, PR - CEP 86010-250 - Fone (43) 3321 38 14 – E-mail: contato@sindprevspr.org.br
Av. Marechal Deodoro, 500, Cj. 155, Curitiba, PR - CEP 80010-911 - Fone (41) 3233 93 89 – E-mail: sindprevspr@onda.com.br
Emergencialmente via WhatsApp LONDRINA (43) 996 58 00 08 – 996 70 17 06 - 996 69 98 42
CURITIBA (41) 997 40 20 48 – 995 61 61 08 – 995 61 86 10
www.sindprevspr.org.br - facebook: [sindprevssindserv.federais](https://www.facebook.com/sindprevssindserv.federais)

sindPREvs

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS EM SAÚDE, TRABALHO, PREVIDÊNCIA E AÇÃO SOCIAL DO ESTADO DO PARANÁ.

DECLARAÇÃO

Eu, **NOME:** _____,

NACIONALIDADE: _____, **ESTADO CIVIL:** _____,

PROFISSÃO: _____, **SIAPE:** _____,

R.G: _____, **CPF:** _____,

ENDEREÇO: _____,

BAIRRO: _____, **CIDADE:** _____,

TELEFONE: _____, **E-MAIL:** _____,

declaro que não ingressei com ação individual referente à restituição da contribuição previdenciária sobre o terço constitucional de férias, como também não recebi de outra forma valores a título dessa vantagem, quanto ao período ora pleiteado.

Declaro também minha concordância com a cobrança de honorários contratuais no percentual de **15% para filiados** e de **25% para não filiados** ao SINDPREVS-PR, sobre a totalidade dos valores que forem recebidos, de acordo com o contrato firmado entre o Sindicato e os advogados, os quais poderão ser descontados diretamente na requisição de pagamento, como também concordo com a reversão integral de eventual sucumbência em meu favor aos advogados, importando a assinatura desta declaração em concordância com estas observações.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Servidor