DECLARAÇÃO DO IAMSPE

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classificada na EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que estou ciente de que a contribuição mensal ao IAMSPE é obrigatória de acordo com a Lei nº 11.456, de 09/10/2003 e que se não pagar o IAMSPE durante o período de afastamento, deverei realizar o pagamento retroativo do débito, relativo aos meses não trabalhados, com juros, multa e correção monetária, a qual deverá ser feita através de guia de pagamento bancário a ser retirada na sede do IAMSPE, situada na Av. Ibirapuera, 981 – São Paulo – SP.

Americana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Docente