

É importante que todos os campos sejam preenchidos

EMPREGADOR/PLANO		MATRÍCULA Nº	CPF
NOME			
E-MAIL	DATA DE NASCIMENTO		ESTADO CIVIL
ENDEREÇO	NÚMERO	CEP	BAIRRO
CIDADE	UF	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR

Solicito a manutenção de minha inscrição, na condição de participante AUTOPATROCINADO, assumindo as contribuições pessoais e, quando for o caso, as contribuições da empresa ao Plano de Previdência ao qual faço parte tendo em vista a:

PERDA TOTAL da remuneração, decorrente Licença/afastamento por prazo indeterminado ou determinado

Período de Licença/Afastamento. Início: _____ Término: _____

PERDA PARCIAL da remuneração (Regime de trabalho horista)

OUTROS _____

Sendo assim, opto por contribuir com o valor* R\$ _____

(*) Do valor da contribuição solicitada será deduzido a taxa de carregamento e a contribuição de risco.

Desejo contribuir também com a parcela do Empregador:

Sim Não

Boleto bancário

Débito em conta:

Banco do Brasil (001)

Banco Bradesco (237)

Banco Santander (033)

Os dados bancários deverão ser do titular do plano.

AGÊNCIA _____ CONTA _____ CORRENTE POUPANÇA

Estou ciente que:

- ✓ O patrocinador não efetuará contribuição sobre minha contribuição como autopatrocinado, mesmo sem a perda do vínculo.
- ✓ Minha contribuição será revista e reajustada na mesma época com o mesmo índice da política salarial praticada pelo empregador.
- ✓ Em caso de débito em conta é necessário autorizar o débito junto ao banco.

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE