

## REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE RENDA- FIESCPREV

É importante que todos os campos sejam preenchidos

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
E-MAIL

\_\_\_\_\_  
TELEFONE RESIDENCIAL

\_\_\_\_\_  
TELEFONE CELULAR

Eu, participante do plano de Benefícios, venho, de livre e espontânea vontade, por todos os direitos e obrigações, manifestar minha opção quanto ao tipo de renda que pretendo perceber como Assistido do Plano de Benefícios FIESCPREV.

Opção A – Alterar minha renda atual para Renda Mensal por Prazo Indeterminado.

Opção B - Alterar minha renda atual para Renda Mensal por Prazo Determinado, por prazo não inferior a 6 anos:

Informar o prazo que deseja receber a renda: \_\_\_\_\_

Opção C – Alterar minha renda atual por Renda Percentual do Saldo escolhido entre 0,1% a 2,0%:

Informar o percentual do saldo que deseja receber como renda: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
LOCAL DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Os dados pessoais fornecidos pelo participante/assistido no presente formulário destinam-se ao cumprimento das finalidades previstas no regulamento do plano de benefícios, em conformidade com o inciso V do art. 7º da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).