

É importante que todos os campos sejam preenchidos

NOME CPF MATRÍCULA Nº

E-MAIL TELEFONE RESIDENCIAL TELEFONE CELULAR

De acordo com as regras do regulamento do meu plano de Previdência, solicito a suspensão temporária das minhas contribuições cancelando assim, os descontos relativos às contribuições para o plano pelo período abaixo especificado:

*PERÍODO DE _____ A _____
MÊS/ANO MÊS/ANO

Estou ciente que:

- ✓ Durante o período de suspensão a elegibilidade aos benefícios de risco também estará suspensa.
- ✓ A suspensão da minha contribuição afeta a acumulação dos meus recursos e que esta decisão refletirá no meu benefício futuro e também reduzirá o benefício fiscal a que tenho direito.
- ✓ Durante o período de suspensão a empresa também deixará de contribuir para a minha conta de aposentadoria e esta decisão refletirá no meu benefício futuro.
- ✓ Ao fim do período de suspensão a PREVISC passará a recolher novamente minhas contribuições mensais.

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE