PREVISC
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE RENDA

É importante que todos os campos sejam preenchidos

SENACPREV (SENAC-SC)		
EMPREGADOR	**MATRÍCULA Nº**	**ESTADO CIVIL**
NOME		**CPF**
E-MAIL	**DATA DE NASCIMENTO**	**CEP**
ENDEREÇO	**NÚMERO**	**BAIRRO**
CIDADE / **UF**	**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:

- ☐ Alterar minha renda atual para Renda Mensal por Prazo Determinado, por prazo não inferior a 5 anos. Informar o prazo: _____
- ☐ Alterar minha renda atual ou percentual do saldo atual para Renda Mensal por renda por percentual escolhido entre 0,1% e 2% do Saldo de Conta. Informar o percentual: _____%

AUTORIZO A DESCONTAR DO BENEFÍCIO A QUE FAÇO JUS, O VALOR DE DÉBITOS QUE POR VENTURA VENHA A TER COM A PREVISC OU COM O EMPREGADOR

_____, _____, 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).