

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.

Sendo assim, opto por:

Manutenção do valor pago atualmente

Alterar o valor de contribuição para a opção: _____

	Salários até R\$2.521,45	Salários entre R\$2.521,45 e R\$5.042,89	Salários acima de R\$5.042,89
01	2,1%	3,5%	16,1%
02	1,8%	3,0%	13,8%
03	1,5%	2,5%	11,5%

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