

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: \_\_\_\_\_

| Opção de contribuição | % A SEREM APLICADOS SOBRE AS PARTES DO SALÁRIO REAL DE CONTRIBUIÇÃO |                                   |                                    |                               |
|-----------------------|---|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
|                       | Salário até 3.483,04  | Salário entre 3.483,04 e 6.966,08 | Salário entre 6.966,08 e 20.898,24 | Salário excedente a 20.898,24 |
| 1                     | 3,00%   | 5,00%                             | 12,00%                             | 15,00%                        |
| 2                     | 2,70%   | 4,50%                             | 10,80%                             | 13,50%                        |
| 3                     | 2,40%   | 4,00%                             | 9,60%                              | 12,00%                        |
| 4                     | 2,10%   | 3,50%                             | 8,40%                              | 10,50%                        |
| 5                     | 1,80%   | 3,00%                             | 7,20%                              | 9,00%                         |
| 6                     | 1,50%   | 2,50%                             | 6,00%                              | 7,50%                         |

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