

REQUERIMENTO DE AUTOPATROCÍNIO – SEM PERDA DE VÍNCULO- FIEPA

É importante que todos os campos sejam preenchidos

EMPREGADOR	MATRÍCULA Nº	CPF
NOME		
E-MAIL	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 (Regime de trabalho horista)
- OUTROS _____

Sendo assim, opto por contribuir com o valor* R\$ _____

(*) Do valor da contribuição solicitada será deduzido a taxa de carregamento e a contribuição de risco.

Desejo contribuir também com a parcela do Empregador:

- Sim Não

Assinale a opção da forma de pagamento:

- Boleto bancário
 Débito em conta:

- Banco do Brasil (001) Banco Bradesco (237) Banco Santander (033)

_____ BANCO _____ AGÊNCIA _____ CONTA CORRENTE POUPANÇA

Os dados bancários deverão ser do titular do plano.

Declaro 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