

É importante que todos os campos sejam preenchidos

INFORMAÇÕES PESSOAIS

EMPREGADOR	MATRÍCULA N°	CPF
NOME		
E-MAIL	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR

Solicito a alteração do valor mensal da minha contribuição, de acordo com as regras estabelecidas no Regulamento do meu Plano de Previdência, conforme abaixo especificado:

Desejo contribuir com a opção (conforme informado na tabela abaixo): _____

(*) Alteração apenas nos meses de Maio e Novembro.

	% A SEREM APLICADOS SOBRE AS PARTES DO SALÁRIO REAL DE CONTRIBUIÇÃO			
Opção de contribuição	Salário até 2.647,45	Salário entre 2.647,45 e 5.294,90	Salário entre 5.294,90 e 15.884,70	Salário excedente a 15.884,70
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%

Fazer uma contribuição adicional (Percentual inteiro de no mínimo 1%)* _____

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

(*) A contribuição adicional ocorre apenas se for escolhida a FAIXA 1.

Estou ciente que:

- ✓ O cálculo da contribuição tem como base o valor do salário. Sendo assim, qualquer alteração no salário implicará em alteração no valor da contribuição.
- ✓ Minha contribuição será revista e reajustada na mesma época e com o mesmo índice da política salarial praticada pelo empregador.
- ✓ Caso minha opção seja fazer uma contribuição adicional, serei responsável pelos custos da taxa de carregamento e contribuição de risco.

_____, de _____ de 20____.

LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

