

É importante que todos os campos sejam preenchidos

|            |                    |                      |                  |
|------------|--------------------|----------------------|------------------|
| EMPREGADOR | MATRÍCULA Nº       | ESTADO CIVIL         |                  |
| NOME       |                    | CPF                  |                  |
| E-MAIL     | DATA DE NASCIMENTO | CEP                  |                  |
| ENDEREÇO   | NÚMERO             | BAIRRO               |                  |
| CIDADE     | UF                 | TELEFONE RESIDENCIAL | TELEFONE CELULAR |

De acordo com as regras do regulamento do meu plano de Previdência, opto pela manutenção da minha inscrição, continuando a contribuir na forma de Autopatrocínio, conforme abaixo:

Alterar o valor de contribuição para a opção: \_\_\_\_\_

|                       | % A SEREM APLICADOS SOBRE AS PARTES DO SALÁRIO REAL DE CONTRIBUIÇÃO |                                   |                                    |                               |
|-----------------------|---|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Opção de contribuição | Salário até 4.129,13  | Salário entre 4.129,13 e 8.258,26 | Salário entre 8.258,26 e 24.774,78 | Salário excedente a 24.774,78 |
| 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%                         |

Assinale a opção da forma de pagamento:

Boleto bancário

Débito em conta:

Banco do Brasil (001)

Banco Bradesco (237)

Banco Santander (033)

AGÊNCIA

CONTA

CORRENTE

POUPANÇA

Os dados bancários deverão ser do titular do plano.

Estou ciente que:

- ✓ Assumo as contribuições para o Benefício de Risco (quando houver), a Taxa de Carregamento mensal e as Contribuições que meu patrocinador fazia enquanto estava ativo (a), podendo reduzir o valor de acordo com o Regulamento;
- ✓ No primeiro vencimento de autopatrocínio serão cobradas as contribuições que estiverem em aberto desde o meu desligamento;
- ✓ Permaneço efetuando 13 contribuições anuais. Na referência dezembro, a cobrança corresponderá a contribuição do mês e mais 13°;
- ✓ Minha contribuição será atualizada na mesma época e com o mesmo percentual em que for reajustado coletivamente o Salário de Participação dos demais empregados do Patrocinador.
- ✓ No caso de atraso das contribuições por um período conforme regulamento, caso não coloque meus débitos em dia posso ser considerado desligado do Plano.
- ✓ As contribuições devidas e não pagas na data prevista serão acrescidas de correção monetária calculadas pro rata dia, pela meta atuarial (indexador e taxa real de juros).
- ✓ O Banco e a PREVISC ficam isentos de qualquer responsabilidade pela não efetivação do débito ou pelas consequências advindas, caso a conta corrente não disponha de saldo suficiente na data do débito.
- ✓ O Banco e a PREVISC reservam-se o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente autorização de débito automático, mediante comunicação por escrito.
- ✓ As cobranças através de boleto bancário são enviadas via e-mail, devendo ser de responsabilidade do participante a atualização dos seus dados cadastrais em caso de alteração e também serão disponibilizadas no autoatendimento.
- ✓ Havendo saldo devedor de empréstimo, as parcelas pendentes deverão ser pagas através de boleto bancário, emitidos diretamente pelo Autoatendimento.

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).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
LOCAL DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

**Anexar Documentos:**

- Cópia do Termo de Homologação/quitação da rescisão com o empregador contendo a sua assinatura. Documento geralmente está no verso do termo de rescisão ou na próxima folha;
- Cópia dos documentos pessoais – RG e CPF ou CNH;