

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 3.745,33 | Salário entre 3.745,33 e 7.490,65 | Salário entre 7.490,65 e 22.471,95 | Salário excedente a 22.471,95 |
| 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