

1. Nome completo do participante (sem abreviações):			
2. Identificação única:		3. Órgão Patrocinador/SIGLA:	
4. CPF:		5. E-mail trabalho:	6. E-mail pessoal:
7. Endereço completo (logradouro, complemento):			
8. Bairro:		9. Cidade:	10. CEP:
11. UF:			
12. Telefone(s) para contato: (DDD) – Residencial:		(DDD) – Trabalho:	(DDD) – Celular:
(DDD) – Outros:			

Solicito a manutenção de minha inscrição, na condição de autopatrocinado, assumindo as contribuições pessoais e patronais, quando for o caso, para o Plano LegisPrev.

13. Motivo:

- Perda parcial da remuneração a partir de: ___/___/___
- Afastamento ou licença sem remuneração igual ou superior a 30 dias a partir de: ___/___/___

14. Informações acerca das contribuições:

Com base no Regulamento do Plano LegisPrev, solicito alteração do meu percentual de contribuição para:

- 7,5% (sete inteiros e cinco décimos por cento)
- 8% (oito inteiros por cento)
- 8,5% (oito inteiros e cinco décimos por cento)

15. Vigência:

O novo percentual de contribuição produzirá efeitos financeiros a partir do mês subsequente ao do protocolo do requerimento na Funpresp-Exe.

16. Forma de Recolhimento:

Autorizo a emissão de boleto bancário em meu nome, com remessa para o endereço especificado nos itens 5 a 11.

Local e data:**Assinatura do Participante****17. Protocolo pela FUNPRESP-EXE ou PATROCINADOR: (USO EXCLUSIVO DO PATROCINADOR OU FUNPRESP-EXE)****Local e Data do Protocolo:****Carimbo e Assinatura do Responsável**