

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. Telefone(s) para contato: (DDD) – Residencial:	(DDD) – Trabalho:	(DDD) – Celular:	(DDD) – Outros:

8. Informações acerca das contribuições:

Com base no Regulamento do Plano LegisPrev, solicito a alteração do meu Salário de Participação para o valor abaixo especificado, ciente de que tal valor será automaticamente reajustado para o valor correspondente a 10 URPs quando for ou tornar-se inferior a 10 URPs. Tenho conhecimento, ainda, de que o valor de meu Salário de Participação não poderá ser superior à minha base de contribuição, conforme definido no Regulamento do Plano. A alteração do salário de participação não implica mudança nos valores eventualmente contratados da Parcela Adicional de Risco - PAR.

Valor em R\$	Valor por extenso

9. Vigência

O novo valor do Salário de Participação vigorará a partir do mês subsequente ao do protocolo deste formulário na Funpresp-Exe ou no RH do Patrocinador.

Local e data:

Assinatura do participante

10. Protocolo pela FUNPRESP-EXE ou PATROCINADOR: (USO EXCLUSIVO DO PATROCINADOR OU FUNPRESP-EXE)

Local e Data do Protocolo:

Carimbo e Assinatura do Responsável