

**FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DO % DE CONTRIBUIÇÃO****DADOS DO PARTICIPANTE**

1 – NOME COMPLETO

2 – CPF

3 – MATRÍCULA FUNCIONAL

4 – EMPRESA

5 – TELEFONE

6 – E-MAIL DE CONTATO

7 – SALÁRIO

**CONTRIBUIÇÕES**

	% do Salário *
CONTA BÁSICA PARTICIPANTE	%
CONTA LIVRE PARTICIPANTE **	%

\* Conforme limites de % do salário estabelecido em contrato, referente a cada grupo de profissionais e somente desconto em folha de pagamentos.

\*\* Conta Livre Participante - corresponde às contribuições adicionais do profissional, sem contrapartida da empresa, para aumentar o Benefício de Aposentadoria.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE**

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE