



**SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO  
PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO**

*Esta solicitação deverá ser encaminhada à FAPERS até os meses de junho e dezembro*

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula Patrocinador: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Solicito alterar a minha contribuição mensal à FAPERS para \_\_\_\_\_% do meu Salário de Participação, conforme previsto no artigo 20 do Regulamento do Plano de Benefícios II – Plano Misto, do qual sou participante.

O novo percentual irá vigorar a partir do próximo semestre.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

**Encaminhe este formulário por correio ou malote para a Caixa Postal da FAPERS:**

**Caixa Postal 6508  
AGF São Jorge  
CEP 90650-970**