



**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**