



SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO - PLANO PREVER

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

Nome: _____

Matrícula Patrocinador: _____

Solicito alterar a minha contribuição mensal ao Plano, incidente sobre o meu Salário de Participação, conforme assinalado abaixo e em conformidade ao artigo 53 do Regulamento do Plano Prever, do qual sou Participante.

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3,5% | <input type="checkbox"/> 9,5% | <input type="checkbox"/> 12,5% |
| <input type="checkbox"/> 5,0% | <input type="checkbox"/> 10,0% | <input type="checkbox"/> 13,0% |
| <input type="checkbox"/> 7,41% | <input type="checkbox"/> 10,5% | <input type="checkbox"/> 13,5% |
| <input type="checkbox"/> 8,0% | <input type="checkbox"/> 11,0% | <input type="checkbox"/> 14,0% |
| <input type="checkbox"/> 8,5% | <input type="checkbox"/> 11,5% | <input type="checkbox"/> 14,5% |
| <input type="checkbox"/> 9,0% | <input type="checkbox"/> 12,0% | <input type="checkbox"/> 15,0% |

Declaro ter ciência que 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**