

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DO PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO

DADOS PESSOAIS DO TITULAR		
Nome:		
Matrícula:	CPF:	RG:
Telefone:	Celular:	WhatsApp:
E-mail Pessoal:		E-mail Corporativo:
CONTRIBUIÇÃO (Art. 35. Regulamento do Plano Misto I de Benefícios – CompesaPrev CD)		
<p>Com base no Regulamento do PLANO MISTO I DE BENEFÍCIOS – CompesaPrev CD, solicito alterar o meu percentual de Contribuição Normal para:</p> <p>() 50% (cinquenta por cento)</p> <p>() 60% (sessenta por cento)</p> <p>() 70% (setenta por cento)</p> <p>() 80% (oitenta por cento)</p> <p>() 90% (noventa por cento)</p> <p>() 100% (cem por cento)</p>		
DECLARAÇÃO / TERMO DE RESPONSABILIDADE / COMPROMISSO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Declaro-me responsável pela veracidade das informações apresentadas, sob pena de aplicação das medidas administrativas e penais cabíveis. 2. Declaro estar ciente da metodologia de cálculo da Contribuição Normal. 3. Declaro, ainda, estar ciente que a alteração do percentual de Contribuição Normal poderá ser formalizada até o mês de novembro de qualquer ano, para pagamento a partir de janeiro do ano seguinte, e que também é facultada a alteração do percentual no momento da opção pelo Instituto do Autopatrocínio. 4. Em observância à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo a CompesaPrev a proceder com o tratamento (coleta, compartilhamento, utilização, reprodução, armazenamento) dos meus dados pessoais, inseridos quando da adesão ao Plano Misto I – CompesaPrev CD, mantendo-os pelo tempo permitido na legislação brasileira. 5. Autorizo descontar em minha remuneração mensal (folha de pagamento Compesa) a quantia referente às contribuições destinadas à CompesaPrev . 		
_____		_____
Local / Data		Assinatura do Participante
USO EXCLUSIVO COMPESAPREV:		
Recebemos em: ____ / ____ / ____		_____
		CAT (Carimbo e Assinatura)

