

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÃO

 É importante que todos os campos sejam preenchidos.

Patrocinador (empresa)

Matricula nº (Cadastro)

Nome

CPF

Carteira de Identidade

Data Expedição

Órgão Expedidor/UF

, participante do plano de previdência LunelliPrev, lotado na unidade localizada na cidade de _____ no estado de _____, venho requerer a suspensão temporária da minha contribuição básica mensal durante o período abaixo informado, de acordo com as regras prevista no regulamento do plano.

Período da suspensão: Do mês de do ano de até o mês de do ano de

Estou ciente de que, durante este período, a empresa também deixará de contribuir para a minha conta de aposentadoria e esta decisão refletirá no meu benefício futuro.

Desde já fica estabelecido que, de acordo com as regras estabelecidas no regulamento do plano, findo o período de suspensão, a patrocinadora e a PREVISC estão autorizadas a voltar a descontar o valor da minha contribuição básica mensal para o plano, calculada em percentual sobre o meu salário-base, conforme vigente antes da suspensão.

Local _____, Dia _____, Mês _____, Ano _____

(Assinatura do Participante)

Reservado à PREVISC.

Recebido em:

Coordenadoria:

Diretoria: