

## 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: