**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DO PERCENTUAL**

**DE CONTRIBUIÇÃO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO PARTICIPANTE** |
| Nome | Matricula |
| Patrocinadora | Data de Admissão |
| **INFORMAÇÕES ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES** |
| A Contribuição Normal para o Plano SERGUS CD, de caráter mensal e obrigatório, equivalente a um percentual por este livremente escolhido e aplicável sobre seu Salário de Contribuição, respeitado o percentual mínimo de contribuição de 4,00%, conforme estabelecido no Regulamento do Plano, Art. 20º inciso I.O Participante, no mês de janeiro, poderá alterar a taxa da Contribuição Normal, que terá início de vigência no mês subsequente ao do seu requerimento. |
| **opção** |
| Com base no Regulamento do Plano de Benefícios **SERGUS CD**, solicito alteração do meu percentual de contribuição para: \_\_\_\_\_\_\_\_%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (por extenso). |
| **VIGÊNCIA** |
| O novo percentual de contribuição vigerá a partir do mês de fevereiro do corrente ano. |
| **Declaração** |
| Declaro estar ciente pelo presente termo. Autorizo a patrocinadora a descontar de minha remuneração a contribuição mensal, bem como do 13º salário e gratificação semestral (se houver) o percentual acima informado, calculado sobre o Salário de Contribuição, e que essa alteração deverá ser realizada somente uma vez ao ano, conforme determina o Regulamento do Plano.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local, Data e Assinatura do Participante** | **Protocolo de recebimento pelo SERGUS – Data e Assinatura** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(por extenso) | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(com carimbo) |