

Nome: _____ CPF: _____

Matrícula PREVIG: _____ Patrocinadora: _____

REQUERIMENTO

Eu, acima especificado(a), Participante do Plano de Benefícios PREVIG, modalidade Contribuição Definida, CNPB: 20.040.024-92, de acordo com o disposto no Artigo 74, solicito alterar o percentual de **Renda Mensal** sobre o Saldo de Conta Total remanescente para _____% (_____ por cento) para vigorar no exercício de 20__.

Local e Data

Assinatura do Participante

Observação:

Teor do Artigo 74, acima citado:

"O Participante poderá alterar, por escrito, anualmente, no mês de outubro, o percentual da renda mensal; observado o limite de, no máximo 2% (dois por cento) sobre o Saldo de Conta Total remanescente para vigorar no exercício seguinte.

Parágrafo único

Caso o Participante não exerça esta opção, será mantido para o exercício seguinte, o mesmo percentual aplicado no exercício anterior.

RESERVADO À PREVIG

Recebido em ____/____/____

Gerência de Seguridade