



SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO JUNTO AO PLANO DE BENEFÍCIOS ACEPREV

Matrícula Aceprev: _____

Declaro que é do meu interesse:

- Autorizar o Patrocinador a descontar, mensalmente, a título de Contribuição Básica, o percentual inteiro de _____ % sobre o meu Salário Aplicável, observando os seguintes percentuais mínimos constantes do Parágrafo Único do Art. 18 do Regulamento do Plano de Benefícios ACEPREV:

Faixa Salarial	% de Contribuição Básica
Até 10 UPC ⁽¹⁾	3%
De 10 UPC a 30 UPC	4%
Acima de 30 UPC	5%

(1) Valor atual da UPC: R\$ 551,39 (Base: Nov/2022).

- Autorizar o Patrocinador a descontar, mensalmente, a título de Contribuição Voluntária, o percentual inteiro de _____ % ⁽²⁾ sobre o meu Salário Aplicável, observando o percentual mínimo de 3% (três por cento), conforme Art. 20 do Regulamento do Plano de Benefícios ACEPREV.

⁽²⁾ Os Participantes com Salário Aplicável inferior a 30 UPC, só devem realizar Contribuição Voluntária após atingirem o percentual máximo de 5% para a Contribuição Básica.

- Autorizar o patrocinador a suspender o desconto das Contribuições para o Plano de benefícios ACEPREV junto a Acesita Previdência Privada – ACEPREV, estando ciente das perdas inerentes a esta suspensão.

Nome do Participante	% Contribuição Total
Registro	R3
Área	Ramal
Assinatura	Visto Aceprev

Email para devolução do Protocolo _____ / _____ / _____
Local Data

Obs.: Estou ciente de que, havendo alteração no meu Salário Aplicável na Patrocinadora após o preenchimento deste formulário que implique mudança de faixa de contribuição, conforme Art. 18 do Regulamento, fica desde já a Entidade autorizada a adequar/aumentar o desconto em folha ao mínimo da faixa salarial aplicável no caso.

Obs.: *Em caso de empréstimo com a Entidade, a alteração acima poderá impactar nas condições contratadas. Caso necessário a Aceprev entrará em contato.

Envie este Termo preenchido e assinado utilizando um dos seguintes meios:

Malote interno para a Equipe ACEPREV

Correio: Praça 1º de Maio, 9 - Centro, Timóteo/MG - Cep 35180-018

PROTOCOLO DE ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO JUNTO AO PLANO DE BENEFÍCIOS ACEPREV

Nome do Participante	% Contribuição Total
Assinatura	Visto Aceprev
Local	Data

Obs.: Estou ciente de que, havendo alteração no meu Salário Aplicável na Patrocinadora após o preenchimento deste formulário que implique mudança de faixa de contribuição, conforme Art. 18 do Regulamento, fica desde já a Entidade autorizada a adequar/aumentar o desconto em folha ao mínimo da faixa salarial aplicável no caso.