

**CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA MENSAL – SALÁRIO ATÉ 15 USB<sup>(\*)</sup>****TERMO DE OPÇÃO PARA CONTRIBUIÇÃO / SUSPENSÃO**

Nome:	Matrícula/Chapa:
CPF:	RG:
Patrocinadora/Estabelecimento:	

Na condição de Participante do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, nos termos previstos no item 7.1.2 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo e em consonância com as condições estabelecidas pelo Conselho Deliberativo da Entidade, em reunião realizada em 10 de outubro de 2011:

- Opto pela realização mensal de Contribuições Voluntárias no percentual de 2% (dois por cento) incidente sobre o meu **Salário Aplicável**, formado como segue: salário base, comissões, horas extras, adicionais e Participações nos Lucros:
- Solicito a suspensão das Contribuições Voluntárias por mim até então efetuadas.

**Declaro-me ciente e de acordo com as seguintes condições:**

- A opção pela realização de Contribuições Voluntárias somente é válida durante o período em que a minha opção pela realização de Contribuições Básicas mensais seja pelo percentual máximo permitido (2%) pelo Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo;
- O percentual de Contribuição Voluntária Mensal por mim optado recairá inclusive sobre o meu recebimento das parcelas de Participações nos Lucros;
- Adicionalmente, no mês de dezembro de cada ano, será efetuada uma Contribuição Voluntária no mesmo percentual por mim acima optado, incidente sobre o 13º salário por mim recebido;
- A opção ou a suspensão da referida Contribuição Voluntária deverá ser efetuada por escrito, sempre nos meses de março e setembro de cada ano, até o dia 10, sendo a sua implementação realizada nos meses de maio e novembro seguintes;
- As Contribuições Voluntárias, enquanto Participante Ativo, serão efetuadas por meio de desconto em folha de pagamento da Patrocinadora, para o que, fica desde já autorizado o respectivo desconto em folha de pagamento;
- Caso meu contrato de trabalho seja suspenso ou interrompido no curso da realização de Contribuições Voluntárias, ou ainda, opte por permanecer vinculado ao plano na modalidade de Autopatrocínio prevista no Regulamento, estas serão automaticamente interrompidas;
- As Contribuições Voluntárias serão alocadas no Saldo de Conta de Contribuição de Participante e estarão sujeitas às regras previstas no Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, somente sendo utilizadas para pagamento dos benefícios ali previstos ou disponibilizadas para Resgate ou Portabilidade na forma e condições previstas em seu Capítulo 9;
- **Sobre os valores de Contribuições Voluntárias por mim efetuadas não haverá contrapartida de Contribuições pela Patrocinadora.**

---

(Local), (Data)

**PARTICIPANTE:**

---

**Nome:**

**ABONO DA PATROCINADORA**

---

**Nome/Função:**

**PROTOCOLO:**

**Recebido por:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome/Função:**

<sup>(\*)</sup> consulte o valor atualizado no site da São Bernardo: clique no menu "CONTRIBUIÇÃO" e no subitem da página "USB – valor" ou acesse através do endereço abaixo:  
<http://www.saobernardo.org.br/contribuicao/contribuicao>