**CONTRIBUIÇÃO BÁSICA**

**TERMO DE OPÇÃO PARA ALTERAÇÃO / CONTRIBUIÇÃO / SUSPENSÃO**

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

Na condição de Participante do Plano de Previdência Complementar São Bernardo e com base no que estabelece o item 7.1.1 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, exerço a opção abaixo, em relação à Contribuição Básica:

[ ]  Autorizo a Patrocinadora a descontar mensalmente do meu Salário Aplicável, o percentual de 2% (dois por cento) da parcela do meu Salário Aplicável até 15 (quinze) USB(\*), mais um percentual de      % (      por cento) do valor excedente a 15 (quinze) USB a título de Contribuição Básica, de acordo com o item 7.1.1 do Capítulo 7 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo.

 Observação: adotar somente percentual inteiro, variando de 2% (dois por cento) a 7% (sete por cento) da parcela do seu Salário Aplicável, excedente a 15 USB.

[ ]  Solicito a suspensão das Contribuições Básicas para o Plano de Previdência Complementar da São Bernardo Previdência Privada.

Estou ciente de que esta opção não poderá ser alterada antes do próximo dia primeiro de maio ou dia primeiro de novembro.

 ,       de  de

(Local), (Data)

**PARTICIPANTE:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome:**

**ABONO DA PATROCINADORA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome/Função:**

**PROTOCOLO:**

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

**Nome/Função:**

**(\*) 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**](http://www.saobernardo.org.br/contribuicao/contribuicao)