

ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO**PLANO DE APOSENTADORIA APOSENTADORIA II**

Nome: _____

Empregadora: _____

Matrícula Empresa (SAP): _____ CPF/MF: _____

FORMULÁRIO PARA AUTOPATROCINADOS

Por este requerimento, formalizo minha opção de **alterar o percentual de contribuição** ao Plano de Aposentadoria II- PAP II conforme os percentuais abaixo.

Fica autorizado, a partir desta data, o ajuste no valor do boleto.

<input type="checkbox"/>	CONTRIBUIÇÃO BÁSICA (FUNDO A)						
<input type="checkbox"/>	1%	<input type="checkbox"/>	2%	<input type="checkbox"/>	3%	<input type="checkbox"/>	4%

<input type="checkbox"/>	CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL (FUNDO B)										
<input type="checkbox"/>	1%	<input type="checkbox"/>	2%	<input type="checkbox"/>	3%	<input type="checkbox"/>	4%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	6%
<input type="checkbox"/>	7%	<input type="checkbox"/>	8%								

<input type="checkbox"/>	CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA (FUNDO C)												
<input type="checkbox"/>	1%	<input type="checkbox"/>	2%	<input type="checkbox"/>	3%	<input type="checkbox"/>	4%	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	6%		
<input type="checkbox"/>	7%	<input type="checkbox"/>	8%	<input type="checkbox"/>	9%	<input type="checkbox"/>	10%	<input type="checkbox"/>	11%	<input type="checkbox"/>	12%		
<input type="checkbox"/>	13%	<input type="checkbox"/>	14%	<input type="checkbox"/>	15%								

Confirme com o seu RH local/FUNEP a data efetiva que ocorrerá a alteração solicitada.

Assinatura_____
Local e Data**ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO AO PLANO DE APOSENTADORIA PROGRAMADA II- PAP II**

Empregadora: _____

Nome: _____

Matrícula Empresa (SAP): _____

CPF/MF: _____

Novo Percentual de Contribuição: _____

Local e Data _____

Nome do responsável FUNEP_____
Assinatura do participante_____
Assinatura do responsável FUNEP