

## TERMO DE SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÃO PLANO DE APOSENTADORIA NESTLÉ- PAN

Nome: \_\_\_\_\_

Empregadora: \_\_\_\_\_ Matrícula Empresa (SAP): \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_ Telefone/Celular: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal (**obrigatório**): \_\_\_\_\_

Por este requerimento, formalizo a minha opção de suspender as contribuições conforme número de meses assinalado abaixo de acordo com o regulamento vigente do plano.

### SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 mês	<input type="checkbox"/> 7 meses
<input type="checkbox"/> 2 meses	<input type="checkbox"/> 8 meses
<input type="checkbox"/> 3 meses	<input type="checkbox"/> 9 meses
<input type="checkbox"/> 4 meses	<input type="checkbox"/> 10 meses
<input type="checkbox"/> 5 meses	<input type="checkbox"/> 11 meses
<input type="checkbox"/> 6 meses	<input type="checkbox"/> 12 meses

### PRORROGAÇÃO DA SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 mês	<input type="checkbox"/> 7 meses
<input type="checkbox"/> 2 meses	<input type="checkbox"/> 8 meses
<input type="checkbox"/> 3 meses	<input type="checkbox"/> 9 meses
<input type="checkbox"/> 4 meses	<input type="checkbox"/> 10 meses
<input type="checkbox"/> 5 meses	<input type="checkbox"/> 11 meses
<input type="checkbox"/> 6 meses	<input type="checkbox"/> 12 meses

Declaro que tenho conhecimento de que as contribuições serão reestabelecidas automaticamente, após o final do período de suspensão, de acordo com os últimos percentuais que se encontravam em vigor.

Caso a opção seja de 12 meses e deseje retomar as contribuições antes deste prazo, a solicitação deve ser feita em um formulário dedicado e será implementada pela FUNEP no prazo de até 60 dias.

Um novo período de suspensão (prorrogação da suspensão) estará disponível após 1 mês de contribuição.

A suspensão de contribuições não implicará a perda da condição de Participante, ficando, entretanto, automaticamente suspensas as contribuições de Patrocinadora.

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

### REQUERIMENTO PARA SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÃO DO PLANO APOSENTADORIA NESTLÉ- PAN

Empregadora: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Matricula Empresa (SAP): \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável RH

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável RH