



Para todos os momentos da vida.

**Requerimento – Suspensão de Contribuição**  
**PLANO SETORIAL FIEMG PREVIDÊNCIA**

**DADOS DO PARTICIPANTE**

|                       |             |            |  |
|-----------------------|-------------|------------|--|
| Nome:                 |             | Matrícula: |  |
| Data de Nascimento:   | Identidade: | CPF:       |  |
| Endereço residencial: |             | Número:    |  |
| Complemento:          |             | Bairro:    |  |
| Cidade:               |             | Estado:    |  |
| CEP:                  | Telefone:   | País:      |  |
| E-mail:               |             |            |  |

**DA SUSPENSÃO DA CONTRIBUIÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM ART 21 § 2º e § 3º**

§2º - Será facultado ao Participante suspender, a qualquer momento, sua Contribuição Básica por um prazo correspondente a até 3 (três) períodos, mediante requerimento à Entidade pelos meios por ela utilizados para tal fim, inclusive por transação remota e, com antecedência de até 30 (trinta) dias, sem prejuízo da manutenção de sua inscrição.

§3º - Durante o período de suspensão da Contribuição Básica de que trata o parágrafo precedente, o Participante deverá arcar com o custeio das despesas administrativas devidas ao Plano Setorial FIEMG Previdência que serão descontadas do saldo de Contas Individual.

**CONTRIBUIÇÃO DE RISCO – PARTICIPANTES QUE OPTAREM PELA ADESÃO AO CONTRATO DE SEGURO - 23**

§4º - Nos casos em que o Participante ou o Participante Vinculado solicitar a suspensão da Contribuição Básica, facultada na forma deste Regulamento, o valor da sua Contribuição de Risco será descontado do saldo da Conta Participante, conforme a periodicidade de seu pagamento, ressalvado o §5º.

§5º - Na hipótese de a suspensão da Contribuição Básica ultrapassar o ano de vigência do Contrato de Seguro ao qual o Participante ou o Participante Vinculado aderiu, o desconto do valor da Contribuição de Risco no saldo da sua Conta Participante somente continuará a ser efetuado pela Entidade, após concordância formal do interessado pela renovação da contratação da Cobertura de Risco Adicional, devendo a Entidade tomar as medidas necessárias para informar ao Participante desse fato.

**REQUERIMENTO**

Solicito a suspensão da minha Contribuição Básica do Plano Setorial FIEMG Previdência por:

( ) 1 período

( ) 2 períodos

( ) 3 períodos

**A Contribuição de Risco será descontada do Saldo de Conta do Participante durante o período de suspensão da contribuição Básica?**

( )SIM ( )NÃO

Estou ciente que essa mudança passa a vigorar 30 dias a partir desta solicitação, e que continuarei arcando com as despesas administrativas, através do desconto do saldo de contas individual.

**Local e data:**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**RESERVADO À MAIS PREVIDÊNCIA**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_