

Alteração de percentual de contribuição
PLANO DE BENEFÍCIOS DO SISTEMA FIEMG

DADOS DO PARTICIPANTE

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

DA CONTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O ART19 E ART 20 § 1º § 2º

O Participante efetuará Contribuição Normal para o Plano, de caráter mensal e obrigatório, equivalente a um percentual por este livremente escolhido e aplicável sobre seu Salário de Participação, respeitados os percentuais de contribuição mínimo e máximo estabelecidos no Plano de Custeio.

(...)

§ 1º - A Contribuição Adicional somente poderá ser requerida pelo Participante que já contribua para o Plano no percentual máximo da Contribuição Normal e terá início de vigência no mês subsequente ao do seu requerimento, vigorando até o mês em que o Participante solicitar a sua alteração ou o seu cancelamento.

§ 2º - O Participante poderá alterar a taxa da Contribuição Adicional, que terá início de vigência no mês subsequente ao do seu requerimento, e respeitar uma carência de pagamento de pelo menos 12 (doze) meses para nova alteração.

ALTERAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM ART 28 § 1º § 2º § 3º

O Participante deverá, no ato da inscrição, comunicar à CASFAM por escrito, utilizando-se de formulário próprio, o percentual escolhido para determinar sua Contribuição Normal, respeitados os percentuais mínimo e máximo estabelecidos no Plano de Custeio vigente.

§ 1º - O percentual escolhido pelo Participante poderá ser alterado, a seu critério, uma vez por ano no **mês de dezembro**.

§ 2º - No caso do Participante, no mês de dezembro, não informar o novo percentual escolhido para sua Contribuição Normal será mantido para o ano seguinte o último percentual vigente.

§ 3º - Independente do disposto no § 1º deste artigo, ao Participante Autopatrocinado com Término do Vínculo será facultado alterar o percentual escolhido para a Contribuição Normal no momento da opção pelo Instituto do Autopatrocínio.

REQUERIMENTO

Solicito a alteração de minha Contribuição do Plano de Benefícios do Sistema FIEMG para o percentual de % () Por cento.

Estou ciente que essa mudança passa a vigorar a partir de janeiro do próximo ano.

Local e data:

Belo Horizonte, ____ de _____ de ____.

Assinatura:

RESERVADO À CASFAM

Data: ____/____/____

Assinatura: