

CNPB

PATROCINADORA

1996.0037-47

ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS

1. Nome Completo do Participante (sem abreviações):

2. Data de Adesão Automática:

3. CPF:

4. Telefone Celular:

5. Matrícula:

6. E-mail:

7. Informações acerca das contribuições:

Nos termos do Art 51, § 1º do Regulamento do Plano de Benefícios SarahPrev, solicito alteração do meu percentual de contribuição conforme abaixo:

Percentual (%) *

Percentual por extenso

* O percentual não pode ser inferior a 3% (três por cento) do respectivo Salário nominal, conforme previsto no Regulamento do Plano de Benefícios.

8. Vigência:

O novo percentual de contribuição vigorará a partir de

/

/

(mês por extenso/ano).

9. Declaração:

Declaro estar ciente que pelo presente documento, opto por contribuir com o percentual acima registrado do meu salário nominal, na vigência determinada, para a cobertura dos benefícios previstos no Regulamento do Plano, ciente de que essa alteração poderá ser realizada novamente, durante a campanha de revisão de percentual.

Local**Data****Assinatura do Participante**, de de 20

Vigência: Maio / 2025