

# SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

## PLANO APOSENTADORIA SUPLEMENTAR • PARTICIPANTES ATIVOS

PREENCHA E ASSINE NO LOCAL INDICADO

### 1. CADASTRO DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO		CPF	
PRONTUÁRIO Nº	LOCAL DE TRABALHO	ÁREA	DEPARTAMENTO
EMPRESA PATROCINADORA			
TELEFONE (DDD)	CELULAR (DDD)	E-MAIL	

### 2. TIPO DE SOLICITAÇÃO

Eu, empregado acima identificado, solicito **alterar minha contribuição ao Plano de Aposentadoria Suplementar** da PRhospers Previdência Rhodia e autorizo o desconto mensal do Valor correspondente à porcentagem abaixo, calculada sobre o Salário de Participação:

**Total contribuição mensal do participante: % do salário de participação (mínimo 1%, máximo 12%)**

Estou ciente que de acordo com as regras do regulamento do Plano Suplementar a contribuição acima solicitada é formada pela **contribuição básica mensal** (de 1% até 4%) e **contribuição adicional mensal** (quando o valor solicitado for acima de 4%).

Estou ciente que a Empresa fará uma **contribuição normal mensal** de valor igual à contribuição básica mensal do participante limitada à 4%.

Estou ciente que não há contrapartida da Empresa para a **minha contribuição adicional** mensal (parcela de contribuição acima de 4%).

Estou ciente que esta parcela de **contribuição normal mensal** da empresa cessará aos 60 anos, independente da continuidade das minhas **contribuições básica e adicional**.

Declaro estar ciente das regras do Plano de Aposentadoria Suplementar.

Declaro estar ciente da Política de Investimentos da PRhospers Previdência Rhodia, bem como, dos riscos decorrentes de investimentos no mercado financeiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PARTICIPANTE  
(igual ao documento CPF ou RG)

#### Instruções:

enviar original para PRhospers Previdência Rhodia