

SUSPENSÃO E REATIVAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PLANO DE APOSENTADORIA SUPLEMENTAR

PREENCHA E ASSINE NO LOCAL INDICADO

1. CADASTRO DO PARTICIPANTE

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

Suspender minha contribuição ao Plano de Aposentadoria Suplementar.

Eu, empregado acima identificado, solicito suspender minha contribuição ao Plano de Aposentadoria Suplementar da PRhospers Previdência Rhodia. Estou ciente que a suspensão da minha contribuição implica na suspensão automática da correspondente parcela da Patrocinadora vertida para o mesmo Plano.

Reativar minha contribuição ao Plano de Aposentadoria Suplementar

Eu, empregado acima identificado, solicito restabelecer minha contribuição ao Plano de Aposentadoria Suplementar da PRhospers Previdência Rhodia, **com a mesma porcentagem vigente no mês anterior à suspensão.**

Estou ciente que a reativação da minha contribuição será acompanhada da reativação da correspondente contribuição da Patrocinadora, conforme as regras e limites estabelecidos no Regulamento do Plano.

A solicitação de suspensão ou reativação recebida até dia 04 do mês, será processada dentro do próprio mês, após esta data será processada para o mês subsequente.

▶ **INSTRUÇÕES**

- Enviar original para PRhospers Previdência Rhodia e guardar 1 cópia com o empregado.

_____, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE
(igual ao documento CPF ou RG)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PRHOSPER

DATA: ____ / ____ / _____ VISTO: _____