Prevcummins

TERMO DE ADESÃO AO PLANO DE BENEFÍCIOS

Nome:			
RG:	CPF:	Matrícula/RE:	
WWID:	Data de Nascimento:	Estado Civil:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Telefone:	Celular:	
Empresa Patrocinadora:			

Na condição de empregado de empresa Patrocinadora, manifesto a opção de:

☐ **ADERIR** ao Plano de Benefícios Prevcummins, realizando contribuições conforme abaixo indicado e tendo a respectiva contrapartida contributiva da Patrocinadora.

☐ **ADERIR** ao Plano de Benefícios Prevcummins, porém sem realizar contribuições, autorizando a Patrocinadora a verter em minha Conta de Patrocinadora, mensalmente, Contribuição Normal de 1% do meu Salário Aplicável.

☐ **NÃO ADERIR** ao Plano de Benefícios Prevcummins neste momento, ciente de que poderei aderir posteriormente.

CONTRIBUIÇÕES
Caso tenha optado pela adesão com realização de contribuições, indique o percentual escolhido:

CONTRIBUIÇÃO BÁSICA

Contrapartida da Patrocinadora de 80%, limitado ao mínimo de 1%.

O percentual livremente escolhido por mim, a incidir mensalmente sobre meu Salário Aplicável será de:

☐ 1% ☐ 2% ☐ 3% ☐ 4% ☐ 5%

CONTRIBUIÇÃO SUPLEMENTAR

Sem contrapartida da Patrocinadora.

Opto, ainda, pelo desconto adicional de:

_____% incidente mensalmente sobre meu Salário Aplicável.

Declaro, expressamente, que:

(a) Tenho ciência de que a minha inscrição no Plano de Benefícios Prevcummins é facultativa e que a opção apresentada neste termo representa a manifestação da minha vontade, mediante o conhecimento do Estatuto da Prevcummins e do Regulamento do referido Plano e que, ao aderir, recebi o Certificado do Participante;

(b) Entregarei à Prevcummins, juntamente com este termo, o Formulário de Indicação de Beneficiários, assim como a Declaração de Pessoa Politicamente Exposta – PPE, ambos devidamente preenchidos e assinados por mim;

(c) Estou ciente de que o pagamento das contribuições Básica e Suplementar será efetuado 12 vezes ao ano, mediante descontos regulares na folha de pagamento;

(d) Os percentuais definidos para as contribuições Básica e Suplementar poderão ser alterados nos meses de março, junho, setembro e dezembro, sendo aplicada a nova opção no mês imediatamente posterior, assim como essas contribuições poderão ser suspensas a qualquer tempo mediante solicitação à Entidade.

_____, _____ de _____ _____

Local e data Assinatura

PROTOCOLO (Para uso exclusivo da Prevcummins)

Recebido pela Entidade em: _____ _____

Prevcummins – Sociedade de Previdência Privada

ESTE FORMULÁRIO PODE SER ASSINADO DIGITALMENTE. CONSULTE O PASSO A PASSO NO DOCUMENTO **ASSINATURA DIGITAL**.