

Nome:		
CPF:	Matrícula/RE:	WWID:
E-mail:	Celular:	
Empresa Patrocinadora:		

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

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

**NÃO ADERIR** ao Plano de Benefícios Pprevcummins neste momento, ciente de que poderei aderir posteriormente

**Desejo efetuar as seguintes contribuições mensais, que incidirão sobre o meu Salário Aplicável, relativas ao Plano de Benefícios Pprevcummins:**

**CONTRIBUIÇÃO BÁSICA**

O percentual livremente escolhido por mim, a incidir mensalmente sobre meu Salário Aplicável, a título de Contribuição Básica, a partir do mês posterior ao da formalização dessa opção junto à Pprevcummins, passará a ser de:

1%      2%      3%      4%      5%

**CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL**

Sim, opto ainda pelo desconto da Contribuição Adicional de 5%, que incidirá mensalmente sobre meu salário aplicável, a partir do mês posterior ao da formalização dessa opção junto à Pprevcummins.

Não, opto pelo desconto da Contribuição adicional de 5% sobre meu Salário Aplicável.

**Nota:** Exclusivamente para o Participante Ativo que efetuar a Contribuição Adicional, a Empresa realizará Contribuição Adicional de Patrocinadora correspondente a 100% (cem por cento) da Contribuição Adicional realizada pelo Participante.

**CONTRIBUIÇÃO SUPLEMENTAR**

Opto adicionalmente pelo desconto de Contribuição Suplementar no percentual de \_\_\_\_\_ %, que incidirá mensalmente sobre meu Salário Aplicável.

**Nota:** O Participante também poderá efetuar Contribuição Suplementar correspondente a um percentual por ele livremente escolhido, incidente sobre o seu Salário Aplicável, limitado à margem consignável (30% do seu Salário Aplicável). Para esta contribuição não haverá contrapartida da Patrocinadora.

**Declaro, expressamente, estar ciente de que:**

- (a) O pagamento das contribuições Básica, Adicional e Suplementar será efetuado 12 vezes ao ano, mediante descontos regulares na folha de pagamento (em caso de Participante Ativos, ou seja, aqueles que são empregados de Patrocinadora), de acordo com as normas fixadas pela Entidade;
- (b) Não há contrapartida da Patrocinadora sobre o valor da Contribuição Suplementar;
- (c) Os percentuais definidos para as contribuições Básica, Adicional e Suplementar poderão ser alterados nos meses de março, junho, setembro e dezembro, sendo aplicada a nova opção no mês imediatamente posterior;
- (d) As contribuições poderão ser suspensas a qualquer tempo mediante solicitação à Entidade;
- (e) Caso as contribuições devidas não sejam descontadas em folha, por qualquer motivo (inclusive pelo fato de o Participante não ser empregado de Patrocinadora), o Participante está obrigado a recolher o valor diretamente à Entidade, por meio de crédito em conta bancária por esta indicada ou por meio de pagamento de boleto bancário, nos prazos definidos em Regulamento;
- (f) tenho pleno conhecimento das disposições do Regulamento do Plano de Benefícios Pprevcummins relativas às Contribuições Básica, Adicional e Suplementar e fui adequadamente esclarecido pela Entidade a respeito dos efeitos da alteração ora formalizada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**PROTOCOLO (Para uso exclusivo da Pprevcummins)**

Recebido pela Entidade em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pprevcummins – Sociedade de Previdência Privada