

▶ **TERMO DE OPÇÃO “AUTOPATROCÍNIO” LIBERTAS CDPREV**

Pelo presente Termo de Opção, eu, o participante abaixo qualificado manifesto minha decisão pela manutenção da inscrição junto à Fundação LIBERTAS. Esta opção objetiva manter a continuidade da condição de participante desta Fundação e assegurar a percepção dos benefícios oferecidos em seu regulamento, quando do preenchimento das carências, bem como para exercer por meio deste direito de “AUTO PATROCÍNIO”, a opção de continuar a pagar os valores da parcela de minha contribuição e a parcela relativa à contribuição da patrocinadora, previsto no artigo 14, item IV da Lei Complementar 109 de 29 de Maio de 2001 e do Regulamento de Benefícios da Fundação Libertas. Declaro conhecer todas as normas regulamentares pertinentes, comprometendo-me a apresentar toda a documentação exigida.

**Obs.: Caso o participante retorne as atividades na empresa sem a comunicação prévia e formal à Fundação LIBERTAS, sua Opção de AUTOPATROCINIO será automaticamente cancelada.**

Nome:				Matrícula Fundação Libertas:	
Patrocinadora:	Data de Admissão:	Data de Inscrição:	Demissão:		
CPF:	Carteira de Identidade:	Órgão Emissor:			
Filiação:					
Endereço:					
Cidade:	Estado:	CEP:			
E-mail:	Telefone Fixo:	Telefone Celular:			
Data de Início do Auto Patrocínio:					

### CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO

<b>Remuneração:</b>	<input type="text"/>	<b>% de Contribuição Participante:</b>	<input type="text"/>
<b>Salário de Contribuição:</b>	<input type="text"/>	<b>Valor Mensal da Contribuição:</b>	<input type="text"/>
<b>% de Contribuição Patrocinadora:</b>	<input type="text"/>		

▶ **TERMO DE OPÇÃO "AUTOPATROCÍNIO" LIBERTAS CDPREV**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

**APROVAÇÃO**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da aprovação

\_\_\_\_\_  
Fundação Libertas de Seguridade Social