

▶ **TERMO SUSPENSÃO CODEMIGPREV**

Nome do Participante:

No DE INSCRIÇÃO Fundação LIBERTAS: Patrocinadora / Empresa

Nº de Matrícula na CODEMIG/CODEMGE::

**PARTICIPANTE EM ATIVIDADE**

**PARTICIPANTE AUTOPATROCINADO**

• **PARTICIPANTE EM ATIVIDADE (Uma vez a cada ano)**

Com base no artigo 40, § 2º, do Regulamento CODEMIGPREV, solicito a suspensão temporária, por no máximo 03(três) meses, das minhas contribuições normais para o Plano, ciente que estarei obrigado(a) das contribuições destinadas à administração do Plano.

• **PARTICIPANTE AUTOPATROCINADO (Uma vez a cada 48 meses consecutivos)**

Com base no artigo 40, § 3º, do Regulamento CODEMIGPREV, solicito a suspensão temporária, por no máximo 24(vinte e quatro) meses, das minhas contribuições normais para o Plano, ciente que estarei obrigado (a) das contribuições destinadas à administração do Plano.

Período de suspensão de, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_. até, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  
.

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

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