



TERMO DE OPÇÃO “AUTO PATROCÍNIO”

Pelo presente Termo de Opção, manifesto a decisão pela manutenção da inscrição no Plano de Benefício Saldado - Cohab, administrado pela Fundação Libertas. Esta opção objetiva manter a continuidade da condição de participante neste Plano e assegurar a percepção dos benefícios oferecidos conforme 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, na forma disciplinada no Regulamento, conforme previsto no artigo 14, inciso IV da LC 109, de 29.05.01 e artigo 22 da Resolução CGPC nº 06, de 30.10.03. Declaro ter conhecimento das normas regulamentares pertinentes, comprometendo-me a apresentar toda a documentação exigida.

Obs.: Caso o participante retorne as atividades na empresa, fica ciente de que DEVE comunicar o retorno formalmente à Fundação Libertas, para que sua Opção de AUTOPATROCÍNIO seja cancelada.

MATRICULA Fundação LIBERTAS:	NOME:
------------------------------	-------

PATROCINADORA: COHAB	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE INSCRIÇÃO:	DEMISSÃO:
--------------------------------	-------------------	--------------------	-----------

CPF:	CARTEIRA DE IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:
------	-------------------------	----------------

FILIAÇÃO:	
-----------	--

ENDEREÇO:		
-----------	--	--

CIDADE:	ESTADO:	CEP.:	TELEFONE:
---------	---------	-------	-----------

DATA DE INÍCIO DO AUTO PATROCÍNIO:

CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO	
REMUNERAÇÃO	
SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO	
CONTRIBUIÇÃO PARTICIPANTE	
CONTRIBUIÇÃO PATROCINADORA	
VALOR DE JÓIA	
VALOR TOTAL	

BELO HORIZONTE, _____ de _____, de 20____.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

APROVAÇÃO:	
_____/_____/_____	_____ Fundação Libertas