

Pelo presente Termo de Opção, manifesto a decisão pela manutenção da inscrição no Plano PRODEMGEPREV, 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.

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

Cálculo da contribuição

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

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

APROVAÇÃO

____/____/_____
Data da aprovação

Fundação Libertas