

## DADOS PESSOAIS

Matrícula:

CPF:

Nome Civil:

Nome Social:

Telefone:

Celular:

E-mail pessoal:

E-mail comercial:

## CONTRIBUIÇÃO DO PARTICIPANTE

Venho pelo presente solicitar a alteração dos percentuais da minha contribuição normal, na forma prevista no Regulamento do plano MGSPREV, que é descontado em minha Folha de Pagamento, ou na forma determinada pela Fundação LIBERTAS, correspondente ao percentual do meu salário efetivo, conforme opção abaixo registrada:

**Contribuição normal mensal - Percentual 1 (Entre 0,5% e 1,5%)**

\_\_\_\_\_ % ( \_\_\_\_\_ POR CENTO) sobre o Salário Efetivo até 10 URPs.

**Contribuição normal mensal - Percentual 2 (Entre 1,5% e 7%)**

\_\_\_\_\_ % ( \_\_\_\_\_ POR CENTO) sobre o Salário Efetivo que exceder 10 URPs, limitado a 40 URPs.

**Obs.: A alteração do percentual de contribuição descrita acima passará a vigorar no sistema da Fundação Libertas no mês de outubro.**

## TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS

Como participante do plano previdencial, autorizo expressamente que a Fundação Libertas de Seguridade Social, aqui denominada como CONTROLADORA, em razão da adesão ao plano previdencial ora formalizada, disponha dos meus dados pessoais e, eventualmente dados pessoais sensíveis, desde que necessários, bem como de meus dependentes porventura inscritos, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, podendo tal consentimento ser revogado a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020.

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades específicas constantes deste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

**TRATAMENTO DE DADOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Declaro, na qualidade de pai/mãe ou responsável legal, que AUTORIZO EXPRESSAMENTE o tratamento dos dados pessoais da criança/adolescente indicado como beneficiário, nos termos do art. 14 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Declaro, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e que possuo poderes legais para conceder este consentimento.

**ASSINATURA**

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais ou informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-Brasil, conforme disposto pelo artigo 10, da Medida Provisória nº 2.200/2001, em vigor no Brasil.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Assinatura do participante*