

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Civil:

Nome Social:

Matrícula Libertas:

Matrícula Empresa:

 PARTICIPANTE EM ATIVIDADE PARTICIPANTE AUTOPATROCINADO**• Participante Ativo (até 3 meses a cada 12 contribuições para o Plano)**

Com base no § 2º do artigo 25 do Regulamento do Plano MGSPREV, solicito, observada a antecedência de até 30 dias, a suspensão temporária, por _____ meses consecutivos, das minhas Contribuições Normais para o Plano, ciente que durante o período de suspensão arcarei com o custeio das despesas administrativas devidas ao MGSPREV.

Com base no §1º do artigo 27, o Participante-Ativo Patrocinado que utilizar da faculdade prevista acima, terá suspensa a parcela destinada à Contribuição de Risco, sendo-lhe facultado manifestar formalmente pela sua manutenção, devendo, neste caso, efetuar o recolhimento à Entidade no prazo previsto neste Regulamento e na forma que esta disciplinar, podendo inclusive ser descontada mensalmente do saldo da Subconta Contribuições Normais, de sua Conta CIP.

• Participante Autopatrocinado (até 12 meses a cada 48 contribuições para o Plano)

Com base no § 3º do artigo 25 do Regulamento do Plano MGSPREV, solicito, observada a antecedência de até 30 dias, a suspensão temporária, por _____ meses consecutivos, das minhas Contribuições Normais para o Plano, ciente que durante o período de suspensão arcarei com o custeio das despesas administrativas devidas ao MGSPREV. Com base no §3º do artigo 27, ao Participante Autopatrocinado que utilizar da faculdade prevista acima, será facultada a manutenção das parcelas destinadas à Contribuição de Risco, desde que solicitado formalmente, devendo essa Contribuição ser recolhida à Entidade, na forma que esta vier a disciplinar, podendo, inclusive, ser descontada mensalmente do saldo da Subconta Contribuições Normais de sua Conta CIP.

 Manter contribuição de risco - Recolhimento descontado da Conta CIP

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..

Período de suspensão de, _____ de _____ de 20____, até _____ de _____ de 20 _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____ _____

Assinatura do participante