

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME		MATRÍCULA	PATROCINADOR
CPF	E-MAIL	TELEFONE	TEL. CELULAR

Nota: O e-mail é o principal canal de comunicação da TELOS com você. Não deixe de preencher o campo do e-mail neste formulário e atualizar no seu cadastro da TELOS quando ocorrer alteração.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SITUAÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> AUXÍLIO-DOENÇA | <input type="checkbox"/> CONTRATO DE TRABALHO INTERROMPIDO |
| <input type="checkbox"/> CONTRATO DE TRABALHO SUSPENSO | <input type="checkbox"/> PERDA / REDUÇÃO DE REMUNERAÇÃO |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- 1 - A opção pelo Autopatrocínio pressupõe o pagamento das contribuições que seriam efetuadas pelo Patrocinador durante o período de afastamento de suas atividades no Patrocinador.
- 2 - O Salário Aplicável para fins da contribuição será definido pelo Participante e poderá ser alterado segundo normas estabelecidas pela Diretoria Executiva da TELOS.
- 3 - A alíquota da Contribuição Normal do Autopatrocinado será de, no mínimo, 2% sobre o Salário Aplicável, sendo 1% referente a sua Contribuição Normal e 1% referente a Contribuição Normal de Patrocinador e poderá ser alterada periodicamente, conforme estabelecido pela Diretoria Executiva da TELOS.
- 4 - O pagamento das contribuições será efetuado através de boleto bancário, previamente enviado ao Participante, que se obriga, desde já, a comunicar à TELOS caso não o tenha recebido no prazo de 2 dias antes do primeiro dia útil do mês subsequente.
- 5 - As contribuições pagas em atraso serão acrescidas de multa de 2%, bem como, atualização pelo IPCA e juros de 1% ao mês.
- 6 - Os Participantes Autopatrocinados poderão suspender suas contribuições, por até 2 anos, conforme previsto no Regulamento do Plano, mantendo, no entanto, a taxa de administração e a contribuição destinada à cobertura de riscos com invalidez e morte.
- 7 - Ocorrendo o retorno à atividade no Patrocinador, o Participante retomarará suas contribuições ao plano a partir desta data com o percentual escolhido pelo Participante anterior ao seu afastamento.

REQUERIMENTO DE AUTOPATROCÍNIO

Ciente e de acordo com as informações acima, opto pela manutenção das contribuições para o PCV I, com base nas opções abaixo:

- SALÁRIO APLICÁVEL R\$ _____
- % DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL DO PARTICIPANTE _____,0% (MÍNIMO DE 1%)
- % DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL PELO PATROCINADOR _____,0% (MÍNIMO DE 1%)
- CONTRIBUIÇÃO EM DEZEMBRO A SER RECOLHIDA EM DOBRO: SIM NÃO

_____/_____/_____
LOCAL DATA

Assinatura