PLANO TELOS CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL I - PCV I
REQUERIMENTO PARA AUMENTO DE CONTRIBUIÇÕES
ALTERAÇÃO DE FAIXA SALARIAL

FORM-0482 - *Revisão 27/08/2025*

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.

SITUAÇÃO: ATIVO ☐ AUTOPATROCINADO ☐

INFORMAÇÕES RELATIVAS À ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES

1- O valor da **Contribuição Normal** do Participante deverá ser escolhido em percentual do Salário Aplicável, respeitando a sua faixa salarial, conforme a tabela abaixo.

Faixa Salarial	Salário Aplicável	Percentual de Contribuição Normal
1	Menor ou igual a R$ 3.000,00	Não há
2	Maior que R$ 3.000,00 e menor que R$ 10.000,00	de 1% a 4%
3	Igual ou maior que R$ 10.000,00	de 1% a 7%

2- As **Contribuições Normais** efetuadas pelo Patrocinador acompanharão o novo percentual de Contribuição Normal definido pelo Participante.

3- A **Contribuição Normal** do Participante Autopatrocinado, definida abaixo, será cobrada em dobro em decorrência da contribuição do Patrocinador.

4- As **Contribuições Adicionais** corresponderão a percentual descontado mensalmente em folha de pagamento (ou pago através de boleto bancário, como no caso do Participante Autopatrocinado) e não gerarão a contrapartida do Patrocinador.

5- O percentual escolhido para as **Contribuições Adicionais** será somado ao percentual recolhido a título de Contribuição Normal.

ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO

CONTRIBUIÇÃO NORMAL

Salário Aplicável - Maior que R$ 3.000,00 e menor que R$ 10.000,00	Salário Aplicável Igual ou maior que R$ 10.000,00
☐ **2%** ☐ **3%** ☐ **4%**	☐ **5%** ☐ **6%** ☐ **7%**

CONTRIBUIÇÃO ADICIONAL

☐DESEJO ALTERAR PARA _____% DO SALÁRIO APLICÁVEL ☐NÃO DESEJO ALTERAR

REQUERIMENTO

Solicito praticar os percentuais de contribuição acima em função do aumento do meu Salário Aplicável. Estou ciente de que este requerimento só será válido desde que a data de entrega esteja dentro do prazo de 60 (sessenta) dias a contar do primeiro dia do mês subsequente ao mês da vigência da alteração salarial.

_____, _____ / _____ / _____ _____

LOCAL DATA ASSINATURA