

REQUERIMENTO DE AUTOPATROCÍNIO

1. Número da Solicitação:		2. Nome completo do participante (sem abreviações):	
3. Identificação única:		4. Órgão Patrocinador/SIGLA:	
5. Data de Nascimento:	6. CPF:	7. E-mail:	
8. Endereço completo (logradouro, complemento):			
9. Bairro:		10. Cidade:	11. CEP:
12. UF:			
13. Telefone(s) para contato: (DDD) – Residencial:		(DDD) – Comercial:	(DDD) – Celular:
(DDD) – Outros:			

Solicito a manutenção de minha inscrição, na condição de autopatrocinado, assumindo as contribuições pessoais e patronais para o Plano Executivo Federal aprovado pela Portaria PREVIC Nº 44/2013.

14. Motivo:

- ☐ - Perda parcial da remuneração a partir de: ____/____/____
- ☐ - Perda total da remuneração, em decorrência de cessação do vínculo funcional, a partir de: ____/____/____
- ☐ - Afastamento ou licença sem remuneração igual ou superior a 30 dias a partir de: ____/____/____

15. Forma de Recolhimento:

Autorizo a emissão de boleto bancário em meu nome, com remessa para o endereço especificado nos itens 8 a 12.

Local e data:

Assinatura do Participante

16. Validação de dados pela Patrocinadora: (USO EXCLUSIVO DA PATROCINADORA)

Local e Data do Protocolo/ Validação:

Carimbo e Assinatura do Responsável