

Nome: _____

CPF: _____

Matrícula PREVIG: _____

REQUERIMENTO

Eu, acima especificado(a), Assistido do Plano de Benefícios PREVIG, modalidade Contribuição Definida, CNPB: 20.040.024-92, de acordo com o disposto no Artigo 71, solicito alterar o percentual de **Renda Mensal** sobre o Saldo de Conta Total remanescente para _____% (_____ por cento) para vigorar no exercício de 20__.

Local e Data

Assinatura do Participante

Observação:

Teor do Artigo 71, acima citado:

“O Assistido poderá alterar, em formato físico ou digital nos meios disponibilizados pela PREVIG, anualmente, no mês de novembro, o percentual da renda mensal, observado o limite de no máximo 2% (dois por cento) sobre o Saldo de Conta Total remanescente para vigorar no exercício seguinte.

Parágrafo Único

Caso o Participante não exerça esta opção, será mantido para o exercício seguinte, o mesmo percentual aplicado no exercício anterior.”

RESERVADO À PREVIG

Recebido em ____/____/____

Responsável