

Nome completo do participante (sem abreviações)	Matrícula na DF-Previcom
---	--------------------------

CPF
-----

<b>Requerimento</b>
---------------------

Solicito a alteração no meu percentual de contribuição para o Plano DF-Previdência para:

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4,50% | <input type="checkbox"/> 7,00% |
| <input type="checkbox"/> 5,00% | <input type="checkbox"/> 7,50% |
| <input type="checkbox"/> 5,50% | <input type="checkbox"/> 8,00% |
| <input type="checkbox"/> 6,00% | <input type="checkbox"/> 8,50% |
| <input type="checkbox"/> 6,50% |                                |

**DECLARAÇÕES**

- Estou ciente de que a alteração de alíquota só será efetivada se decorrer ao menos 1(um) ano da última solicitação de alteração de alíquota;
- Estou ciente de que o novo percentual de contribuição **vigera a partir do mês subsequente ao do protocolo deste formulário no RH do Patrocinador**;
- Estou ciente de que o Patrocinador apenas realiza contribuições paritárias em favor do Participante Patrocinado, até o limite de 8,5% (oito e meio por cento) do respectivo Salário de Participação, não havendo contribuições patronais para as outras categorias de participantes que não para a de Participante Patrocinado;
- Autorizo o Patrocinador a descontar de minha remuneração mensal, em folha de pagamento, além das Contribuições Básicas, as Contribuições Facultativas que eu decidir realizar à DF-PREVICOM, mediante formulário próprio;
- Estou ciente de que a redefinição de alíquota é permitida uma vez ao ano;
- Aceito e reconheço que a utilização dos sistemas de informática da DF-PREVICOM, através da área de seu website de acesso exclusivo ao participante, mediante a inserção de usuário e senha pessoal, caracterizará como autênticos os requerimentos encaminhados à DF-PREVICOM através da referida área exclusiva.

Local de Data	Assinatura do proponente
<hr/>	<hr/>