

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

CPF

Requerimento

Solicito o desconto dos seguintes valores abaixo:

R\$ _____.
Valor por extenso: _____

Destinação

<input type="checkbox"/> Constituição da reserva de aposentadoria;
<input type="checkbox"/> Constituição da reserva de longevidade;
<input type="checkbox"/> Custeio da Cobertura Adicional;
<input type="checkbox"/> Custeio das despesas administrativas.

DECLARAÇÕES

- Estou ciente de que esta contribuição é de caráter voluntário e periodicidade mensal em valor definido livremente pelo participante;
- Estou ciente de que o Patrocinador apenas realiza contribuições paritárias relativas as contribuições normais em favor do Participante Patrocinado, não havendo contribuições patronais em caso de contribuição facultativa;
- Autorizo o Patrocinador a descontar de minha remuneração mensal, em folha de pagamento, as Contribuições Facultativas que eu decidir realizar à DF-PREVICOM;
- 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;
- Autorizo o Patrocinador a disponibilizar à DF-PREVICOM, na forma regulamentada, meus dados pessoais, funcionais e financeiros, ficando a DF-PREVICOM responsável por preservar o sigilo dessas informações;
- Estou ciente de que, se a destinação da contribuição facultativa for o custeio da cobertura adicional, só será utilizado para o respectivo custeio os 93% destinados ao DF-Previdência, sendo abatidos os 7% da taxa de carregamento.

Local de Data	Assinatura do proponente
---------------	--------------------------