

**FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DO PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO BÁSICA**

Nome:

Matrícula / SSO:

Empresa:

Data de Admissão:

CPF:

Data de Nascimento:

E-mail Pessoal:

Telefone Pessoal:

Eu, Participante do Plano de Aposentadoria GEBSA-PREV contribuinte pela regra de contribuição prevista na **alínea a) do item 6.1.1** do Regulamento do Plano de Aposentadoria administrado pela GEBSA-PREV Sociedade de Previdência Privada, venho, por meio do presente formulário, em conformidade com o disposto no **item 6.1.1.2** do Regulamento do referido Plano, solicitar a alteração de minha contribuição, conforme uma das opções abaixo:

**1) CONTRIBUIÇÃO BÁSICA:** 1% 2% 3% 4% 5%

- O percentual de Contribuição Básica poderá ser alterado em Maio de cada ano, passando a vigorar a partir do desconto/boleto do mês de Julho.

**Declaro estar ciente de que:**

- A alteração de Contribuição Básica não impacta no eventual percentual de Contribuição Voluntária descontado mensalmente na folha de pagamento ou, no caso de Participante Autopatrocinado, encaminhado no boleto mensal.
- A Contribuição Básica dos Participantes Ativos poderá ser suspensa, bem como reiniciada a qualquer momento mediante o preenchimento de formulário específico.
- No caso de Autopatrocinado, a alteração da Contribuição Básica implicará automaticamente na alteração do valor da contribuição recolhida referente à Contribuição Normal de Patrocinadora.
- Declaro ter conhecimento que é de minha responsabilidade certificar que o formulário foi recebido pela área responsável bem como acompanhar os descontos através do holerite/contracheque.
- Essa opção poderá ser alterada somente na próxima campanha. Caso faça Contribuições Voluntárias mensais, certifique-se de estar contribuindo com o percentual máximo da Contribuição Básica, garantindo assim, a contribuição da empresa até o limite máximo permitido.

Caso tenha interesse em alterar o seu Percentual de Contribuição, preencha este formulário, assine e encaminhe para o e-mail: [gebsaprev@ge.com](mailto:gebsaprev@ge.com)

**O PRAZO LIMITE PARA RECEBIMENTO DESTE FORMULÁRIO É 31/05/2018.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de MAIO de 2018  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante