

SUSPENSÃO DE CONTRIBUIÇÕES

Gerência de Benefícios – GEBEN / DISOP

Eu _____
CPF _____ Matrícula _____, participante do plano **PrevMais**, solicito a suspensão das contribuições ao Plano PrevMais, nas condições abaixo, conforme previsto no Art. 69 do Regulamento do Plano:

- ✓ Período de suspensão: _____ meses (de 3 a 12 meses).
- ✓ Início da suspensão: ____/____.
- ✓ Término da suspensão: ____/____.
- ✓ Motivo da suspensão: _____.
- ✓ Ao término da suspensão, reativar as contribuições do plano, sendo a contribuição normal no percentual de _____ (de 2% a 8%)

Declaro para os devidos fins e em função desta solicitação que:

- Estou ciente que durante o período da suspensão, não estou segurado(a) por quaisquer tipo de benefício do Plano **PrevMais**, inclusive benefícios de risco;
- Estou ciente que, essa suspensão poderá ser prorrogada por um período igual ao solicitado, desde que, comunique ao Economus com 60 (sessenta) dias antes de findar o prazo da solicitação inicial.
- Estou ciente que, um novo pedido de Suspensão das contribuições do plano de benefícios **PrevMais**, só poderá ocorrer após um ano do reinício das contribuições terem sido reativadas.

Local e Data

Assinatura