

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome			Matrícula
Data de nascimento	CPF	RG	Estado civil
Logradouro			Número
Complemento	Cidade	Estado	CEP
E-mail		Telefone fixo	Telefone celular
Plano () Novo Plano () REB () REG/REPLAN			
Ocupação profissional	Entidade	Data de admissão	
Nome do cônjuge			Remuneração (R\$)

É facultada ao participante a manutenção das contribuições como autopatrocinado em caso de suspensão do contrato de trabalho sem percepção de remuneração ou em caso de perda de parcela sobre o salário de participação. De acordo com o regulamento do plano de benefício solicito:

() **Autopatrocínio Total** – Manutenção pelo participante do vínculo ao plano de benefícios, responsabilizando-se por suas contribuições e as do patrocinador, optando pelo percentual de contribuição no valor de ___% (_____) percentual por extenso.

() **Autopatrocínio Parcial** – Manutenção referente à perda salarial da função de _____, exercida no período de ___/___/___ a ___/___/___, responsabilizando-se por suas contribuições e as do patrocinador.

() Autorizo que as contribuições como autopatrocinado (parte participante mais parte patrocinador) sejam debitadas todo dia 20 do mês ou primeiro dia útil subsequente na conta nº _____, mantida junto à CAIXA, agência _____, operação _____, após o consentimento dos valores decorrentes dessa opção.

Observações:

- As informações dos valores referentes ao Autopatrocínio lhe serão enviadas para o e-mail informado neste formulário.
- Encaminhar apenas uma via. A FUNCEF não protocola a 2ª via.
- Para efetivação do autopatrocinio é obrigatório o envio da **Declaração de Ocupação Pública Relevante**.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante