

## OPÇÃO POR CONTRIBUIÇÃO EM CASO DE LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO

Exclusivo a participante que deseja manter as contribuições ao plano durante o período de licença não remunerada

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
Empresa (patrocinadora) \_\_\_\_\_ Local de trabalho (unidade) \_\_\_\_\_ Nº de matrícula na empresa \_\_\_\_\_  
Admissão \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Adesão plano \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Início da licença \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Mês da última contribuição \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Sexo  F  M  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Defina a contribuição básica (a não definição mantém o percentual da data da última contribuição):

3%  4%  5%

### Declaro concordar e estar ciente de que:

A qualquer tempo, limitado a duas vezes ao ano, poderei solicitar novamente por escrito à Funsejem a alteração do percentual para realização mensal de minha contribuição básica, no próprio mês, ou em mês subsequente à solicitação.

Além de minhas contribuições, deverei efetuar as contribuições de responsabilidade da patrocinadora na forma do disposto no regulamento do plano de benefícios VCNE.

Tenho conhecimento de que as despesas administrativas são deduzidas do retorno dos investimentos, porém existe previsão regulamentar para que elas sejam custeadas por meio de contribuições. Caso esta forma seja fixada pela Funsejem, serei informado.

### Escolha como será feito o pagamento das contribuições:

boleto bancário  débito automático:  ITAÚ  SANTANDER | agência: \_\_\_\_\_ ; conta corrente \_\_\_\_\_

Obs: Em caso de opção pelo envio de boleto, ele será encaminhado ao endereço acima informado

**Prazo para devolução do formulário e documentos:** declaro que tenho até 90 dias a contar do início da licença para optar em continuar contribuindo para o Plano. A ausência de minha manifestação ou minha expressa decisão de não efetuar as contribuições durante o período da licença não modifica minha qualidade de participante do plano, embora reflita diretamente no valor dos benefícios e dos institutos previstos no plano de benefícios VCNE.

Os dados pessoais constantes nesse formulário serão utilizados para processamento da sua solicitação, execução do seu contrato, cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, e de acordo com o previsto em nossa Política de Privacidade e na Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018. Conheça mais sobre como tratamos seus dados pessoais em nossa Política de Privacidade em [www.funsejem.org.br](http://www.funsejem.org.br).

Venho optar por continuar contribuindo em conformidade ao disposto no item 3.8 do regulamento do plano de benefícios VCNE durante o licenciamento sem remuneração.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante ou representante legal