

VSP – CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA


1. CNPB 20.040.028-83		2. Empresa Patrocinadora (informe a sua Unidade SEBRAE): SEBRAE –		
3. Nome Completo do Participante: (Sem abreviações)				
4. Data de Nascimento:	5. CPF:	6. E-mail:		
7. Endereço completo (logradouro, complemento):				
8. Bairro		9. Cidade:	10. CEP:	11. UF:
12. Telefone(s) para contato: (DDD) - Residencial		(DDD) – Comercial	(DDD) – Celular	(DDD) – Outros

13. Informações acerca da transformação do saldo de Contribuição Voluntária em Contribuição de Valor de Serviço Passado:

Conforme dispõe o parágrafo 11º, do artigo 42 do Regulamento do Plano SEBRAEPREV, a critério do Participante Ativo ou Autopatrocinado, as suas Contribuições Voluntárias poderão ser transformadas em Contribuição de Serviço Passado de Participante.

Ciente do contido no Regulamento do Plano de Benefícios em vigor, opto pela quitação, parcial ou total, do Valor do Serviço Passado, na forma do artigo 42, § 11º, a fim de obter a contrapartida patronal (artigo 51 do Regulamento do Plano SEBRAEPREV).

Local e Data: _____, ____/____/____

 _____

Participante

14. Validação de dados pelo SEBRAE PREVIDÊNCIA

Data da validação:	Carimbo e Assinatura
--------------------	----------------------