

ALTERAÇÃO DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO

Prezado(a) Participante Assistido(a),

Caso tenha interesse, poderá alterar o percentual e forma de recebimento do seu benefício no período de 1º de setembro de 2024 a 30 de setembro de 2024. O formulário assinado deverá ser encaminhado em PDF para o e-mail protocolo@sebraeprev.com.br até o dia 04/10/2024.

Em caso de dúvidas favor entrar em contato com o Relacionamento por meio do Telefone: (61) 3327-1669.

Nome Completo do Participante: (Sem abreviações)

CPF:

Telefone para contato (DDD):

E-mail:

Solicitação de Alteração de Percentual e Forma de Recebimento: (Assinalar o tipo de renda e o prazo ou percentual desejado)

Conforme dispõe no parágrafo 1º do artigo 25 do Regulamento do Plano Família, optar na forma de recebimento de:

Renda mensal, em número constante de quotas, por um período de (5 anos a 20 anos).

(anos).

Ou;

Renda Mensal correspondente à aplicação de um percentual de (0,1% a 2%).

(percentual).

Declaração:

Declaro estar ciente que pelo presente termo, opto por receber o benefício em minha conta conforme registrado acima, podendo, portanto, ser alterado somente no próximo exercício, no mês de setembro de 2025.

Data: ____/____/____



Participante