



ALTERAÇÃO DE RENDA MENSAL (%)

Planos PAP II ou PAN

DADOS PESSOAIS (obrigatórios)

NOME COMPLETO		CPF
MATRÍCULA (SAP)	E-MAIL	TELEFONE
ESTADO CIVIL	NOME DO CÔNJUGE	

Com fundamento no Regulamento do Plano, declaro que:

Não desejo alterar o percentual da minha Renda Mensal Financeira

Sim desejo alterar o percentual da minha Renda Mensal Financeira para _____%
(_____ por cento) do Saldo de Conta.
(mínimo 0% e máximo 1,5%)

Estou ciente de que a presente opção é feita em caráter irrevogável e somente poderá ser modificada no mês de dezembro de cada ano.

Caso a opção seja pela suspensão do recebimento da Renda Mensal Financeira, mediante a escolha do percentual de 0% (zero por cento), será facultado escolher novo percentual a qualquer tempo, para retomar o recebimento, hipótese em que o pagamento do benefício será reiniciado pela Fundação no prazo de até 3 (três) meses após a solicitação.

E, caso não me manifeste tempestivamente, prevalecerá sempre o último percentual indicado à FUNEPP.

_____, ____/____/____
Local e data

Assinatura