



FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO
SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE AUTOPATROCÍNIO PARTICIPANTE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	
Nome completo:	CPF:
Órgão de lotação:	Identificação Funcional:
Patrocinador: () Executivo () Legislativo () *Outro: _____ *Autarquia, Fundação, Empresa Pública, etc	

AUTOPATROCÍNIO
<p>Solicito a permanência no Plano de Benefícios administrado pela RS-Prev, por meio do Instituto do Autopatrocínio, passando a ser considerado (a) Participante Especial. O Autopatrocínio é o instituto que faculta ao Participante, em caso de perda parcial ou total da remuneração, manter a contribuição ao Plano de Benefícios, podendo assumir a contribuição do patrocinador de acordo com o previsto no Regulamento do Plano. Com relação às parcelas de contribuição mensal, opto por:</p> <p><input type="checkbox"/> Contribuir com a parcela do participante e do patrocinador. <input type="checkbox"/> Contribuir apenas com a parcela do participante.</p>
<p>DECLARAÇÕES</p> <p>Estou ciente de que fica mantida a minha condição de Participante do Plano RS-Municípios, na categoria de Participante Especial, com data de início do Autopatrocínio a partir do dia seguinte ao da perda remuneratória, conforme Regulamento do Plano.</p> <p>Estou ciente de que o Salário de Participação do mês anterior ao da perda remuneratória será a base de cálculo para fins de Contribuição do Participante Especial. Este Salário de Participação será atualizado anualmente, no mês de janeiro, pelo IPCA dos 12 (doze) meses anteriores, ressalvada a primeira atualização, que será feita com base no IPCA acumulado da data da perda remuneratória até o mês de dezembro.</p> <p>Estou ciente de que devo recolher à RS-Prev, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao do protocolo deste requerimento, as contribuições referentes às competências vencidas a partir da perda remuneratória, e as demais até o dia 20 (vinte) do mês da respectiva competência. O atraso no recolhimento das contribuições ensejará a aplicação dos encargos previstos no Regulamento do Plano.</p>

FORMA DE PAGAMENTO
<p>Solicito efetuar as contribuições mensais da seguinte forma:</p> <p><input type="checkbox"/> Débito automático em conta Banrisul indicada abaixo: <input type="checkbox"/> Contribuir diretamente por transferência bancária.</p> <p>Banco: Banrisul</p> <p>Agência: _____</p> <p>Conta Corrente: _____</p>

Local e Data

Assinatura do Participante