

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE ALÍQUOTA DE CONTRIBUIÇÃO

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE** |
| Nome completo: | CPF: |
| Órgão de lotação: | Identificação Funcional: |
| Patrocinador: ( ) Executivo ( ) Legislativo ( ) \*Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*Autarquia, Fundação, Empresa Pública, etc. |
| **REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE ALÍQUOTA DE CONTRIBUIÇÃO** |
| **Solicito a alteração de minha alíquota de contribuição à RS-Prev** e autorizo o desconto pelo Patrocinador, em folha de pagamento, do valor correspondente ao novo percentual assinalado abaixo, incidente sobre o valor descrito no regulamento do plano de previdência complementar como Salário de Participação:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 4,5% (quatro e meio por cento) | □ 5% (cinco por cento) | □ 5,5% (cinco e meio por cento) |
| □ 6% (seis por cento) | □ 6,5% (seis e meio por cento) | □ 7% (sete por cento) |
| □ 7,5% (sete e meio por cento) | □ 8% (oito por cento) | □ 8,5% (oito e meio por cento) |

 |
| **DECLARAÇÕES**Estou ciente de que uma vez ao ano é possível pedir a alteração da alíquota de contribuição, conforme o disposto no regulamento do plano de previdência complementar.Estou ciente de que o Patrocinador apenas realiza contribuições paritárias em favor do Participante Patrocinado, até o limite estipulado na Lei Municipal, a ser aplicado sobre o respectivo Salário de Participação, não havendo contribuições patronais para as outras categorias de participantes que não para a de Participante Patrocinado.Estou ciente de que a escolha do percentual especificado acima produzirá efeitos a partir do registro deste requerimento no sistema de processamento da folha de pagamento.Reconheço que a utilização dos sistemas disponibilizados pela RS-Prev através da área de acesso exclusivo ao participante no website [www.rsprev.com.br](http://www.rsprev.com.br/) ou no correspondente aplicativo, mediante a inserção de senha pessoal, caracteriza como autênticos osrequerimentos encaminhados à RS-Prev através da citada área exclusiva. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local e Data |  | Assinatura do Participante |

Atenção: Este requerimento de alteração de alíquota é válido para os seguintes Patrocinadores: Arroio do Sal e Santo Antônio da Patrulha