FUNPRESP-JUD
Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Judiciário

AUTOPATROCÍNIO (sem perda do vínculo efetivo)

Plano de Benefícios do Poder Judiciário da União, do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público (JusMP-Prev)

1. CNPB **2013.0017-38**	**2.** Órgão Patrocinador	**3.** Cargo efetivo			
4. Nome completo (sem abreviações)					
5. Data de nascimento	**6.** CPF	**7.** Sexo	**8.** Identidade	**9.** Órgão expedidor/UF	**10.** Data de expedição
11. Estado civil		**12.** Naturalidade		**13.** Nacionalidade	
14. Filiação: Nome da Mãe		Nome do Pai			
15. Nome do cônjuge/companheiro(a)					
16. Endereço completo				**17.** Bairro	
18. Cidade	**19.** UF	**20.** CEP	**21.** Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular
22. Email's (**institucional e pessoal**)					

23. Dados dos **beneficiários:** Nome completo (sem abreviações)	Grau de parentesco	Data de nascimento	Sexo	Inválido/Deficiente
		___/___/_____	○ **M** ○ **F**	○ **Sim** ○ **Não**
		___/___/_____	○ **M** ○ **F**	○ **Sim** ○ **Não**
		___/___/_____	○ **M** ○ **F**	○ **Sim** ○ **Não**
		___/___/_____	○ **M** ○ **F**	○ **Sim** ○ **Não**

Solicito a manutenção de minha inscrição, na condição de participante **AUTOPATROCINADO**, assumindo as contribuições pessoais e, quando for o caso, as patronais ao Plano de Benefícios JusMP-PREV, para tanto anexo os documentos comprobatório, tendo em vista a:

○ **PERDA TOTAL** da remuneração/subsídio, decorrente Licença/afastamento por prazo **indeterminado** a partir de _____/ _____/ _____.

○ **PERDA TOTAL** da remuneração/subsídio, decorrente Licença/afastamento por prazo **determinado** de ___/ ___/ _____ a ___/ ___/ _____.

○ **PERDA PARCIAL** da remuneração/subsídio a partir de _____/ _____/ _____.

Solicito a seguinte opção (**PERDA TOTAL** de remuneração/subsídio):

○ **Manutenção** do(s) percentual(is) de contribuição.

○ **Alteração** do percentual de **contribuição normal** (**participante patrocinado**) para ○ **8,5%,** ○ **8,0%,** ○ **7,5%,** ○ **7,0%** ou ○ **6,5%.**

○ **Alteração** do percentual de **contribuição vinculada** (**participante vinculado**) para _____% que incidirá sobre a remuneração de participação.

O percentual não poderá ser inferior a 6,5% ou superior a 22%, observado o intervalo de 0,5%, e incidirá sobre a remuneração de participação escolhida, que não poderá ser inferior a 10 URP's (Unidade de Referência do Plano, cujo valor está disponível no sítio eletrônico da funpresp-Jud) ou superior a totalidade de sua base de contribuição.

Solicito a seguinte opção (**PERDA PARCIAL** de remuneração/subsídio no valor de R$ _____):

○ **Manutenção** do(s) percentual(is) de contribuição.

○ **Alteração** do percentual de **contribuição normal** (**participante patrocinado**) para ○ **8,5%,** ○ **8,0%,** ○ **7,5%,** ○ **7,0%** ou ○ **6,5%.**

Solicito ainda a seguinte opção:

○ **Alteração** do desconto da **contribuição facultativa** em folha de pagamento para corresponder à alíquota de _____**%** .

○ **Inclusão** do desconto da **contribuição facultativa** em folha de pagamento correspondente à alíquota de _____**%** .

○ **Exclusão** do desconto da **contribuição facultativa** em folha correspondente ao percentual autorizado anteriormente.

Forma do recolhimento: Realizarei o pagamento das contribuições via depósito idenfificado, transferência bancária, Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), em nome da Funpresp-Jud, conforme os dados abaixo:

Entidade:	CNPJ:	Banco:	Agência:	Conta Corrente
Funpresp-Jud	18.465.825/0001-47	Banco do Brasil (001)	4200-5	6458-0

Declaro que as informações acima são verdadeiras, estando ciente de que a Funpresp-Jud poderá, a qualquer momento, exigir prova dos dados prestados.
Comprometo-me a informar à Funpresp-Jud quando ocorrer o retorno da remuneração/subsídio no patrocinador.

_____, ___/___/_____. _____

Local e data — Assinatura do(a) interessado(a)

Dados a serem preenchidos pelo Responsável da Área de Pessoal ou da Funpresp-Jud:

_____, ___/___/_____.	
Local e data do **protocolo**	Carimbo e assinatura do responsável

Encaminhar/entregar a ficha à área de pessoal (a via original protocolada à Funpresp-Jud, uma cópia protocolada ao participante e outra cópia arquivada na pasta funcional do interessado)