

Órgão Patrocinador (anterior)			Órgão Patrocinador (atual)		
Cargo efetivo				Data do exercício (no órgão atual)	
Nome completo (sem abreviações)				CPF	
Endereço residencial				Bairro	
Cidade	UF	CEP	Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular
Email's (informar em ordem de preferência: institucional e pessoal)					

SOLICITO a mudança de patrocinador e **AUTORIZO** o desconto das contribuições em folha de pagamento e a disponibilização dos meus dados cadastrais e financeiros à Funpresp-Jud:

PARTICIPANTE PATROCINADO: escolho a alíquota de: 8,5% 8,0% 7,5% 7,0% ou 6,5%.

AUTORIZO a incidência do desconto sempre que houver o recebimento das seguintes parcelas remuneratórias decorrentes de: exercício de **cargo em comissão** ou **função de confiança**, **local de trabalho** e/ou **Outra**, especificar: _____.

PARTICIPANTE VINCULADO: escolho o percentual de _____ %, que incidirá sobre a remuneração de participação: _____.
(mínimo de 6,5% e máximo 22%, observado o intervalo de 0,5%, que incidirá sobre a remuneração de participação escolhida, a qual não poderá ser inferior a 10 URPs [Unidade de Referência do Plano, cujo valor está disponível no sítio eletrônico da funpresp-Jud] ou superior a totalidade de sua base de contribuição).

AUTORIZO o desconto em folha da **CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA:** escolho o percentual de _____ % (mínimo de 2,5%, que incidirá sobre a remuneração de participação escolhida).

AUTORIZO o desconto em folha da **Contribuição CAR**, devidamente aceita pela seguradora, conforme segue:

Garantias	Capital segurado	Contribuição CAR
Morte natural ou acidental (MQC)	R\$	R\$
Invalidez permanente e total (IP)	R\$	R\$
Total		R\$

Pessoa politicamente exposta: Sim ou Não (Conforme definição da Instrução MPS/PREVIC 18/2014 e Resolução COAF 29/2017).

DECLARO que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes sempre que solicitados, estando ciente de que os investimentos e aplicações financeiras estão expostos a riscos de mercado e que a rentabilidade obtida no passado não garante os resultados futuros.

_____, ____/____/____. _____
Local e data Assinatura do(a) participante

O participante deverá anexar a este formulário a cópia da ficha de inscrição e, se for o caso, do formulário de contratação da CAR, protocolados no órgão anterior.

Para uso do Responsável da Área de Pessoal do Órgão/Entidade atual ou da Funpresp-Jud:

_____, ____/____/____. _____
Local e data do protocolo Carimbo e assinatura do(a) responsável

Destino do formulário: 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).