

Órgão Patrocinador	Cargo efetivo	
Nome completo (sem abreviações)	CPF	
Email's (institucional ou pessoal)	(DDD) Celular	

PARTICIPANTE PATROCINADO


Solicito o aumento do percentual de contribuição normal para 8,5%, 8%, 7,5% ou 7%.

DECLARO estar **ciente** de que a solicitação poderá ser realizada somente no mês de:

- **maio**, com vigência a partir do mês de **julho** do mesmo ano; ou
- **novembro**, com vigência a partir do mês de **janeiro** do ano subsequente.

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

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

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

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)