

Órgão Patrocinador		Cargo efetivo	
Nome completo (sem abreviações)		CPF	
Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular	
Email's (institucional e pessoal)			

PARTICIPANTE PATROCINADO (inclusive quando optante pelo **AUTOPATROCÍNIO**). **Solicito a:**

Alteração da alíquota da contribuição normal para **8,5%** **8,0%** **7,5%** **7,0%** ou **6,5%**. (a alteração do percentual, que incidirá sobre a remuneração de participação, só poderá ser solicitada no mês de maio ou novembro, passando a vigorar, respectivamente, a partir do mês de julho do mesmo ano ou de janeiro do ano subsequente).

Inclusão imediata na base de contribuição quando houver o recebimento das seguintes parcelas remuneratórias, percebidas em decorrência de: exercício de **cargo em comissão** ou de **função de confiança**, **local de trabalho** e/ou **Outra**, especificar: _____.

Exclusão imediata do desconto da contribuição normal incidente sobre as seguintes parcelas remuneratórias, percebidas em decorrência de: exercício de **cargo em comissão** ou de **função de confiança**, **local de trabalho** e/ou **Outra**, especificar: _____.

PARTICIPANTE VINCULADO (inclusive quando optante pelo **AUTOPATROCÍNIO**). **Solicito a alteração** da alíquota da contribuição vinculada para _____%, que incidirá sobre a remuneração de participação de: _____.

O percentual não poderá ser inferior a **6,5%** ou superior a **22%**, observado o intervalo de **0,5%**, que incidirá sobre a remuneração de participação escolhida, que 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. (a alteração do percentual só poderá ser solicitada no mês de **maio** ou **novembro**, passando a vigorar, respectivamente, a partir do mês de **julho** do mesmo ano ou de **janeiro** do ano subsequente)

CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA. Solicito a:

Inclusão do desconto da contribuição facultativa em folha de pagamento correspondente ao percentual de _____%.

Alteração do desconto da contribuição facultativa em folha de pagamento para corresponder ao percentual de _____%.

Exclusão do desconto da contribuição facultativa em folha de pagamento autorizada anteriormente.

(o pedido poderá ser realizado a qualquer tempo, sendo o percentual de, no mínimo, de **2,5%**, que incidirá sobre a remuneração de participação escolhida)

DECLARO que todas as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes das informações sempre que houver solicitação.

DECLARO, ainda, estar **ciente** de que a solicitação, relativa à contribuição facultativa e inclusão/exclusão de parcela remuneratória, terá vigência a partir do **1º dia do respectivo** mês ou, caso já tenha ocorrido o fechamento da folha de pagamento do mês, a partir do **1º dia do mês seguinte**.

_____, ____/____/____.
Local e data

Assinatura do(a) participante

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

_____, ____/____/____.
Local e data do protocolo

Carimbo e assinatura do(a) 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)