

ALTERAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO

Nome do Participante

Matrícula

CPF

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ALTERAÇÃO DE % DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO

Solicito alteração do meu percentual para _____ do saldo da Conta do Participante (**PERCENTUAL ENTRE 0,1% E 2,5%**).

ALTERAÇÃO DO N° DE ANOS (PERÍODO)

Solicito alteração do período de pagamentos mensais, em número constante de quotas, para _____ anos (**PERÍODO ENTRE 5 E 30 ANOS**).

ALTERAÇÃO DE RENDA MENSAL EM REAIS

Solicito alteração dos pagamentos mensais em moeda corrente para o valor de R\$ _____ (**este valor não pode ser inferior a 0,1% nem superior a 2,5% do saldo da Conta do Participante**).

- As alterações de % e de Período podem ser solicitadas nos meses de janeiro e junho de cada ano, **para vigorar a partir de fevereiro e julho do mesmo ano.**
- As alterações de Renda Mensal em Reais podem ser solicitadas no mês de janeiro de cada ano, **para vigorar a partir do mês subsequente.**
- Caso o Participante não solicite alteração de benefício, será mantido no semestre seguinte **o valor vigente no semestre anterior.**

Local e Data

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante