

Inscrição nº: _____

ALTERAÇÃO DO PERCENTUAL DO PAGAMENTO DE BENEFÍCIOS

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados de Identificação

Nome: _____
CPF: _____ RG nº: _____ Órgão emissor: _____
Endereço: _____ Nº _____ Compl: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Eu, acima identificado, venho, na forma prevista no Regulamento do Plano Misto de Benefícios Unisul - UNIPREV, Capítulo VI, Seção I, optar por uma das seguintes formas de pagamento:

- () Renda Mensal por período determinado de: _____ (*mínimo 15 anos / máximo 30 anos*).
() Renda Mensal em múltiplos de: _____ (*mínimo 0,1% / máximo 1% do saldo da Conta Individual*).

Os benefícios mensais serão atualizados anualmente conforme a variação da Cota do Plano. A alteração do percentual do saldo de conta pode ser solicitada a qualquer momento, mas sua efetivação e o pagamento ocorrerão apenas na folha de janeiro.

Local: _____, _____ de 202__.

Assinatura do Participante

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ____/____/____

Responsável: _____

Carimbo e Assinatura