



TERMO DE OPÇÃO “AUTO PATROCÍNIO - CD”

Pelo presente Termo de Opção, eu, o participante abaixo qualificado manifesto minha decisão pela manutenção da inscrição junto à PREVIMINAS – Fundação de Seguridade Social de Minas Gerais. Esta opção objetiva manter a continuidade da condição de participante desta Fundação e assegurar a percepção dos benefícios oferecidos em seu regulamento, quando do preenchimento das carências, bem como para exercer por meio deste direito de “*AUTO PATROCÍNIO*”, a opção de continuar a pagar os valores da parcela de minha contribuição e a parcela relativa à contribuição da patrocinadora, previsto no artigo 14, item IV da Lei Complementar 109 de 29 de Maio de 2001 e do Regulamento de Benefícios da **PREVIMINAS**. Declaro conhecer todas as normas regulamentares pertinentes, comprometendo-me a apresentar toda a documentação exigida.

Obs.: Caso o participante retorne as atividades na empresa sem a comunicação prévia e formal à PREVIMINAS, sua Opção de AUTOPATROCÍNIO será automaticamente cancelada.

MATRICULA PREVIMINAS:	NOME:
-----------------------	-------

PATROCINADORA:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE INSCRIÇÃO:	DEMISSÃO:
----------------	-------------------	--------------------	-----------

CPF:	CARTEIRA DE IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:
------	-------------------------	----------------

FILIAÇÃO:	
-----------	--

ENDEREÇO:		
-----------	--	--

CIDADE:	ESTADO:	CEP.:	TELEFONE:
---------	---------	-------	-----------

DATA DE INÍCIO DO AUTO PATROCÍNIO:

CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO	
REMUNERAÇÃO	
SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO	
% DE CONTRIBUIÇÃO PARTICIPANTE	
% DE CONTRIBUIÇÃO PATROCINADORA	
VALOR MENSAL DA CONTRIBUIÇÃO	

BELO HORIZONTE, _____ de _____, de 20_____.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

APROVAÇÃO:
_____/_____/_____ _____