



TERMO DE OPÇÃO “AUTO PATROCÍNIO - BD”

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.

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 ÍNICIO DO AUTO PATROCÍNIO:			

CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO	
REMUNERAÇÃO	
SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO	
CONTRIBUIÇÃO PARTICIPANTE	
CONTRIBUIÇÃO PATROCINADORA	
VALOR DE JÓIA	
VALOR TOTAL	

BELO HORIZONTE, _____ de _____, de 20_____.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

APROVAÇÃO:

_____/_____/_____
