

IDENTIFICAÇÃO			
Nome do Servidor:		ID Funcional / Matrícula:	
CPF:	Data de nascimento: / /	Email:	
Endereço:			CEP:
Bairro:	Cidade:		UF:
Telefone fixo:		Telefone celular:	
Órgão Patrocinador:		Cargo Efetivo:	

Autorizo a debitar em minha conta corrente, os valores referentes às contribuições, taxas e demais despesas mensais referentes ao Plano de Benefícios RJPREV-CD assim como autorizo descontos em folha de pagamento.

Conforme disposto no artigo 23, §8º do Regulamento do Plano de Benefícios RJPrev-CD, manifesto minha opção pela alteração do percentual mensal incidente sobre meu respectivo Salário de Participação permitida anualmente, ciente que esta alteração entrará em vigor a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da solicitação, da seguinte forma:

Alteração do desconto mensal incidente em minha remuneração, correspondente ao percentual de contribuição de _____% (_____ por cento), calculado sobre o salário de participação para **CONTRIBUIÇÕES PATROCINADAS**, a título de contribuição mensal, conforme previsto no regulamento.

Alteração do desconto mensal incidente em minha remuneração, correspondente ao percentual de contribuição de _____% (_____ por cento), calculado sobre o salário de participação para **CONTRIBUIÇÕES FACULTATIVAS**, a título de contribuição mensal.

VOLUNTARIA - Valor de contribuição Mensal: R\$ (_____ reais).

Comprometo-me desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando Banco Bradesco S.A., isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo na data do vencimento.

Agência nº _____ Conta corrente nº _____

Local e data	Assinatura do Participante
PARA USO EXCLUSIVO DA RJPrev	
Número de Solicitação:	Data de Deferimento:
Responsável pela Análise: (carimbo e assinatura)	

PROTOCOLO –Requerimento de Alteração de Alíquota - PARA USO EXCLUSIVO DA RJPrev

Nome do Servidor:	ID Funcional / Matrícula:
Data de Pedido:	Responsável pelo recebimento do pedido: (identificação e assinatura)