

Formulário de Contribuição Básica Plano de Aposentadoria Raiz

DADOS DO PARTICIPANTE	
Nome:	Matricula (cs):
Empresa:	CPF:

Declaro estar ciente e concordar que:

- ao efetuar a Contribuição Básica, a patrocinadora efetuará a Contribuição Normal cujo valor corresponderá a 100% da Contribuição Básica por mim realizada;
- a solicitação efetuada até o dia 15 (quinze) do mês terá início de desconto no próprio mês;
- a Contribuição Básica será efetuada 12 (doze) vezes por ano.

Autorizo o desconto mensal da Contribuição Básica na minha folha de salários correspondente à aplicação de _____ % sobre a parcela do meu salário de participação que exceder a 10 Unidades de Referência.

Local

Data

Assinatura do Participante

Para uso exclusivo da RaizPrev / RH	
Recebido por: _____	Data de recebimento: ____/____/____

PROTOCOLO DE ENTREGA
FORMULÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO BÁSICA
PLANO DE APOSENTADORIA RAIZ

Eu _____, CS _____, funcionário(a) do RH da empresa patrocinadora do Plano de Aposentadoria Raiz, declaro que recebi em ____/____/____ o **Formulário de Contribuição Básica** do participante _____ CS _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do RH