|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SUSPENSÃO E RETORNO DE CONTRIBUIÇÕES**  PLANO DE APOSENTADORIA ACRICELPREV  2011.0004-83 | |  |
| Instituidor | | Matricula no Plano | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nome Completo do Participante (sem abreviações) | | | | | | | CPF | | | | CEP | Endereço (Logradouro) | | | | | | | Número | | Complemento | País | UF | | Município | | Bairro | | | | Telefone Comercial  (  ) | Telefone Celular  (  ) | | Telefone Residencial  (  ) | | E-mail | | | | | | | |
| Conforme previsto no Regulamento do **Plano de Aposentadoria AcricelPrev** no artigo 18 do Capítulo IV,  É facultado ao Participante, mediante requerimento escrito dirigido ao à Entidade de Previdência Gestora, suspender por, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias, a qualquer momento, o pagamento da Contribuição Normal e/ou da Contribuição Adicional de Risco, se houver.  A suspensão da Contribuição Adicional de Risco implicará na interrupção da cobertura do seguro por morte e invalidez.  Diante do exposto, solicito:  (  ) Suspender as contribuições abaixo assinaladas.    (  ) Retomar as contribuições abaixo assinaladasa partir de   /  /  **Normal** | | | |
| **Adicional de Risco**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data Assinatura do Participante Assinatura e carimbo do Representante  (Firma Reconhecida por Autenticidade)\* Outorgado do Plano de Benefícios  **\*Dispensado o Reconhecimento de Firma em caso de assinatura do Representante Outorgado do Plano de Benefícios.** | | | |

1ª via MultiBRA / 2ª via Instituidor / 3º via Participante