



## Termo de Opção para Suspensão e Reativação da Contribuição Básica - Plano PrevSIAS

CNPB nº 2013.0011-18

<b>Dados do participante</b>			
Nome			
CPF	RG	Data de Nascimento	Data de inscrição no plano
Endereço completo			Bairro
Município/ Cidade		UF	CEP
(DDD) Telefone residencial ( )	(DDD) Celular ( )		E-mail

**Declaro, através deste formulário, que desejo a partir dessa data:**

**Suspender minha contribuição ao Plano PrevSIAS.**

Eu, participante acima identificado, solicito suspender minha Contribuição Básica ao Plano PrevSIAS, por \_\_\_\_ meses. Estou ciente que minha opção deverá ter duração mínima de 3 (três) meses e máxima de 12 (doze) meses, conforme Art. 13 do Regulamento e que a Contribuição para Administração será debitada mensalmente do meu Saldo de Conta.

**Reativar minha contribuição ao Plano PrevSIAS.**

Eu, participante acima identificado, solicito restabelecer minha contribuição ao Plano PrevSIAS, conforme Art. 13 do Regulamento.

*“Art. 13 – O Participante poderá suspender a Contribuição Básica, a qualquer momento, por um período de, no mínimo, 3 (três) meses, e no máximo, 12 (doze) meses, podendo a retomada das contribuições ser feita a qualquer tempo, mediante solicitação à Entidade.”*

Obs.: O requerimento de suspensão/reactivação deverá ser entregue à Entidade com, no mínimo, 30 dias de antecedência da data estabelecida para o recolhimento da contribuição. (Art. 13 - § 1º, do Regulamento do Plano PrevSIAS).

DECLARO, ainda, que as informações foram apresentadas de forma objetiva e concisa, proporcionando-me a perfeita compreensão do seu conteúdo.

A SIAS realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante**  
(Anexar cópia da Identidade)

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_