

1. Órgão Patrocinador/SIGLA:	2. CPF:
3. Nome Completo do Participante (sem abreviações):	
3. Telefone(s) para contato:	
4. E-mail:	
5. Informações acerca das contribuições <input type="checkbox"/> - CONTRIBUIÇÃO NORMAL DOS PARTICIPANTES NORMAIS, FACULTATIVOS E DOS AUTOPATROCINADOS O percentual de contribuição, aplicável sobre os respectivos Salários de Participação, é de livre escolha do Participante, sob um dos seguintes valores: 3,5%, 4,5%, 5,5%, 6,5%, 7,5%, 8,00%, 9,00%, 10,00%, 11,00%, 13,00%, 15,00%. ➤ Novo Percentual: _____ Estou ciente de que o percentual da alíquota de contribuição, uma vez escolhido, só poderá ser alterado no mês de agosto, ou no caso em que a alteração da base de contribuição venha a afetar a sua classificação de Participante, pelo preenchimento deste formulário.	
6. Vigência Os novos valores serão vigentes a partir do mês subsequente ao do protocolo deste requerimento.	
_____	_____
Local e Data	Assinatura do Participante

Para informações sobre os canais de atendimento da PREVCOM-MG, acesse www.prevcommg.com.br