

Nome do Participante:

Nº DE INSCRIÇÃO Fundação LIBERTAS: Patrocinadora / Empresa Nº de Matrícula na PRODEMGE:

**PARTICIPANTE EM ATIVIDADE NA PRODEMGE****PARTICIPANTE AUTOPATROCINADO****• PARTICIPANTE EM ATIVIDADE NA PRODEMGE (Uma vez a cada ano)**

Com base no artigo 40, § 2º, do Regulamento ProdemgePrev, solicito a suspensão temporária, por no máximo 03(três) meses, das minhas contribuições normais para o Plano, ciente que estarei obrigado(a) das contribuições destinadas à administração do Plano e que durante o período de suspensão, no caso de ocorrência de invalidez ou morte, eu ou meus beneficiários **NÃO TEREMOS** cobertura adicional do Saldo Projetado do Fundo Previdencial.

**• PARTICIPANTE AUTOPATROCINADO (Uma vez a cada 48 meses consecutivos)**

Com base no artigo 40, § 3º, do Regulamento ProdemgePrev, solicito a suspensão temporária, por no máximo 24(vinte e quatro) meses, das minhas contribuições normais para o Plano, ciente que estarei obrigado (a) das contribuições destinadas à administração do Plano e que durante o período de suspensão, no caso de ocorrência de invalidez ou morte, eu ou meus beneficiários **NÃO TEREMOS** cobertura adicional do Saldo Projetado do Fundo Previdencial.

**TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS**

Como participante do Plano Previdencial, autorizo expressamente que a Fundação Libertas de Seguridade Social, aqui denominada como CONTROLADORA, em razão da adesão ao plano previdencial ora formalizada, disponha dos meus dados pessoais e, eventualmente dados pessoais sensíveis, desde que necessários, bem como de meus dependentes porventura inscritos, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, podendo tal consentimento ser revogado a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020.

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades específicas constantes deste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

Autorizo ainda, especificamente, na qualidade de pai/mãe ou responsável legal, o tratamento de dados pessoais de crianças e adolescentes eventualmente inscritos como beneficiários no plano previdencial.

**ASSINATURA**

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais ou informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-Brasil, conforme disposto pelo artigo 10, da Medida Provisória nº 2.200/2001, em vigor no Brasil.

Período de suspensão de, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ até, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Assinatura do Participante