

Matrícula plano VocêPrev: _____

Instituidor: _____

Dados pessoais

Nome: _____ Data de nascimento: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

CPF: _____ RG: _____ Emissor: _____ Estado civil: _____

Nome do pai: _____ Nome da mãe: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Telefone residencial: _____ Telefone celular: _____ Telefone profissional: _____

E-mail pessoal: _____ E-mail profissional: _____

Contribuição básica

Venho pelo presente termo solicitar a **alteração do valor** da minha contribuição básica **ou do período**, na forma prevista no Regulamento do plano VocêPrev, conforme opção abaixo registrada, observado o valor mínimo:

De: _____ Para: _____

Periodicidade: Mensal Trimestral Semestral Anual

Obs.: observado o valor mínimo fixado para a contribuição básica, o participante ou o assistido poderá alterar o valor escolhido ou o prazo, a qualquer tempo, mediante solicitação à Entidade, que passará a vigorar a partir do mês subsequente ao da solicitação.

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.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante