

TERMO DE OPÇÃO

CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA DO PLANO DE APOSENTADORIA

Nome:	Nº de Pessoal:
CPF:	Planta:

Venho, por meio deste formulário optar por:

iniciar a Contribuição Voluntária mensal para o Plano de Aposentadoria no valor correspondente a ____% (_____ por cento) aplicado sobre o meu Salário de Participação (limitado a 25%, em números inteiros);

alterar a Contribuição Voluntária mensal para o Plano de Aposentadoria no valor correspondente a ____% (_____ por cento) aplicado sobre o meu Salário de Participação (limitado a 25%, em números inteiros);

cancelar a minha Contribuição Voluntária mensal para o Plano de Aposentadoria, podendo retornar a qualquer momento.

Na hipótese de **iniciar** ou **alterar** a Contribuição Voluntária:

I) autorizo o desconto mensal na minha folha de salários do valor da Contribuição Voluntária conforme opção acima;

II) declaro estar ciente de que a interrupção do desconto mensal na minha folha de salários do valor da Contribuição Voluntária somente ocorrerá por solicitação escrita ou no caso de não haver saldo suficiente para o desconto integral do valor da Contribuição Voluntária;

III) declaro estar ciente e concordar que caso na folha de salários não haja saldo suficiente a VWPP emitirá boleto bancário referente à Contribuição Voluntária para pagamento até o dia 10 do mês subsequente ao mês de competência, a qual será registrada no mês do pagamento;

IV) declaro estar ciente e concordar que caso não efetue o pagamento do boleto bancário, perderei o direito de realizar a Contribuição Voluntária neste mês;

V) declaro estar ciente e concordar que, caso não receba o boleto bancário e tenha interesse em efetuar a Contribuição Voluntária, devo solicitá-lo a VWPP para pagamento no prazo previsto no Regulamento;

VI) o primeiro desconto será efetuado na folha de pagamento no mês da opção ou alteração, se esta for recebida pelo RH local até a data do fechamento da folha de pagamento da Patrocinadora / Unidade;

VII) a contribuição voluntária não poderá exceder a 25% (vinte e cinco por cento) do salário de participação mensal. Informamos que em sua declaração de ajuste anual a dedução está limitada em 12% de sua renda bruta anual.

Este formulário deverá ser entregue no RH de sua localidade.

_____, ____ de _____ de 20_____.

(Assinatura do Empregado)

Planta	Ramal	CPI	Para uso exclusivo da VWPP
Anchieta	2000	1001	
Curitiba	3849	7005	Recebimento: ____/____/____
Jabaquara (VWSF)	5311	8011	Recebido por: _____
MAN (RH-Jabaquara)	5167	8088	Planta: _____
MAN (Resende)	1036	4136	Assinatura: _____
São Carlos	1048	6001	
Taubaté	6861	3801	