**CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA ESPORÁDICA**

**TERMO DE OPÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:       | Matrícula/Chapa:       |
| CPF:       | RG:       |
| Patrocinadora/Estabelecimento:       |

Na condição de Participante do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, nos termos previstos no item 7.1.2 do Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo e em consonância com as condições estabelecidas pelo Conselho Deliberativo da Entidade, em reunião realizada em 10 de outubro de 2011:

[ ]  Opto pela realização de Contribuição Voluntária Esporádica no percentual abaixo indicado, incidente sobre o meu recebimento das parcelas de Participações nos Lucros pago pela Patrocinadora:

[ ]  2% (dois por cento)

[ ]  3% (três por cento)

[ ]  4% (quatro por cento)

[ ]  5% (cinco por cento)

[ ]  6% (seis por cento)

[ ]  7% (sete por cento)

[ ]  8% (oito por cento)

[ ]  9% (nove por cento)

[ ]  10% (dez por cento)

[ ]  11% (onze por cento)

[ ]  12% (doze por cento)

**Declaro-me ciente e de acordo com as seguintes condições:**

* A opção pela realização de Contribuição Voluntária Esporádica somente é válida durante o período em que a minha opção pela realização de Contribuições Básicas mensais seja pelo percentual máximo permitido pelo Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo**,** ou seja:
* **2% para salário até 15 USB (\*) ou**
* **7% para salário acima de 15 USB (\*)**;
* A cada ano terei que formalizar uma nova opção que deverá ser efetuada por escrito até o dia 20 de dezembro;
* A Contribuição Voluntária Esporádica será efetuada quando do meu recebimento das parcelas de Participações nos Lucros pago pela Patrocinadora durante o ano seguinte a minha opção, calculada com base no percentual por mim escolhido;
* A Contribuição Voluntária Esporádica, enquanto Participante Ativo, será efetuada por meio de desconto em folha de pagamento da Patrocinadora, para o que, fica desde já autorizado o respectivo desconto em folha de pagamento.
* Caso meu contrato de trabalho seja suspenso ou interrompido no curso da realização de Contribuição Voluntária, ou ainda, opte por permanecer vinculado ao plano na modalidade de Autopatrocínio prevista no Regulamento, estas serão automaticamente interrompidas;
* A Contribuição Voluntária Esporádica será alocada no Saldo de Conta de Contribuição de Participante e estará sujeita às regras previstas no Regulamento do Plano de Previdência Complementar São Bernardo, somente sendo utilizadas para pagamento dos benefícios ali previstos ou disponibilizadas para Resgate ou Portabilidade na forma e condições previstas em seu Capítulo 9;
* **Sobre os valores de Contribuição Voluntária Esporádica por mim efetuada não haverá contrapartida de Contribuições pela Patrocinadora**.

 ,       de  de

(Local), (Data)

**PARTICIPANTE:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome:**

**ABONO DA PATROCINADORA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome/Função:**

**PROTOCOLO:**

**Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Nome/Função:**

**(\*) consulte o valor atualizado no site da São Bernardo: clique no menu “CONTRIBUIÇÃO” e no subitem da página “USB – valor” ou acesse através do endereço abaixo:** [**http://www.saobernardo.org.br/contribuicao/contribuicao**](http://www.saobernardo.org.br/contribuicao/contribuicao)