

## ALTERAÇÃO DE APOSENTADORIA

NOME \_\_\_\_\_ CHAPA \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_ SEXO  M  F

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

QUERO ALTERAR MINHA OPÇÃO, PASSANDO A RECEBER UMA RENDA MENSAL EM NÚMERO CONSTANTE DE COTAS, PELO PERÍODO DE \_\_\_\_\_ ANOS (ENTRE 5 E 20 ANOS). CADA ANO CORRESPONDE A 13 PAGAMENTOS, POIS CONTEMPLA O ABONO ANUAL.

QUERO ALTERAR MINHA OPÇÃO, PASSANDO A RECEBER UMA RENDA MENSAL CORRESPONDENTE A \_\_\_\_\_% DO SALDO DE CONTA TOTAL (ENTRE 0,1% E 2,5%).

QUERO ALTERAR MINHA OPÇÃO, PASSANDO A RECEBER UMA RENDA MENSAL DE \_\_\_\_\_ REAIS (MÁXIMO DE 2,5% DO SALDO DE CONTA TOTAL).

SOU PORTADOR DE MOLÉSTIA GRAVE, NOS MOLDES DEFINIDOS PELA LEGISLAÇÃO FISCAL, E QUERO ALTERAR MINHA OPÇÃO, PASSANDO A RECEBER UMA RENDA MENSAL EM NÚMERO CONSTANTE DE COTAS, PELO PERÍODO DE \_\_\_\_\_ (ENTRE 1 MÊS E 20 ANOS). ESTA ALTERAÇÃO PODE SER SOLICITADA A QUALQUER MOMENTO.

Seja qual for a opção escolhida acima, é possível receber até 25% do saldo de conta de uma única vez, a qualquer tempo. Indique abaixo:

SIM, quero receber \_\_\_\_\_% (até 25%) do saldo de conta total em forma de pagamento único.

NÃO

### PRAZO DE DEVOLUÇÃO DESTE DOCUMENTO:

Até o dia 20 do mês, para alteração na folha que será paga até o dia 05 do mês subsequente.

### IMPORTANTE

Não é válido para o Participante que recebe renda mensal vitalícia.

A Inovar realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"). Neste sentido, declare que teve ciência sobre a Política de Privacidade da Inovar, disponível no site institucional e aplicativo mobile, denominado Inovar Previdência.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_