

## DECLARAÇÃO - FACULTATIVO

### Plano de Benefício de Previdência Complementar do Município de Jundiáí

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, código  
\_\_\_\_\_ exercendo o cargo de \_\_\_\_\_,

manifesto o interesse na minha inscrição como **Participante Facultativo**, do Plano de Benefício da Previdência do Regime Complementar do Município de Jundiáí, BB Prev Brasil, CNPB: 2021.00030-19.

Autorizo a aplicar o percentual<sup>1</sup> mensal de \_\_\_\_% sobre a minha remuneração, sem a contrapartida do Patrocinador e ciente das despesas previstas no regulamento e de acordo com a Lei nº 9.662, de 09 de Novembro de 2021.

Jundiáí, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

e-mail: \_\_\_\_\_

Telefone/Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Recebido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por (nome) \_\_\_\_\_

Seção de Atendimento ao Servidor – UGAGP

<sup>1</sup> Plano de Custeio BB Previdência-Participante Facultativo: Periodicidade =mensal; número de contribuições recolhidas no ano= 13; percentual mínimo de contribuição = 1% (um por cento) da sua remuneração.