

FICHA DE INSCRIÇÃO PLANO DE PREVIDÊNCIA WEG



NOME: _____

CPF: _____ CADASTRO: _____ EMPRESA: _____

Declaro para os devidos fins ter recebido nesta data as informações sobre o Plano de Previdência WEG "Plano", administrado pela WEG Previdência "Entidade". Tomei conhecimento que estão disponíveis no site da Entidade os seguintes materiais: Cartilha, Certificado de Participante, Estatuto Social da Entidade e o Regulamento do Plano "Regulamento".

Estou ciente que a adesão ao Plano não é obrigatória, e após as devidas considerações, resolvi que:

() SIM, QUERO PARTICIPAR DO PLANO DE PREVIDÊNCIA WEG.

Autorizo a empregadora (Patrocinadora) a efetuar o desconto mensal na minha folha de pagamento referente ao valor da minha contribuição, que será o percentual do meu salário base, de acordo com opção definida abaixo:

☐ 1% ☐ 2% ☐ 4% ☐ 6% ☐ 8% ☐ 10% ☐ 12% ☐ Outro

Declaro estar ciente de que:

BENEFICIÁRIO é a pessoa que receberá o saldo acumulado das contribuições efetuadas para o Plano e o benefício de Pecúlio em razão do falecimento do Participante, observadas as demais condições previstas no Regulamento. O Participante poderá indicar livremente seu(s) Beneficiário(s), inclusive definir o percentual destinado para cada um. A INCLUSÃO ou ATUALIZAÇÃO do(s) Beneficiário(s) é responsabilidade do Participante e deverá ser realizada através da área restrita no site da Entidade.

() NÃO QUERO PARTICIPAR DO PLANO DE PREVIDÊNCIA WEG.

- a) Declaro estar ciente, eu e meus eventuais beneficiários, que não teremos direito e nem obrigações referentes a todos os Benefícios oferecidos por este Plano.
- b) Mesmo não fazendo opção neste momento estou ciente que no futuro, a qualquer momento, poderei optar pela inscrição conforme as condições previstas no Regulamento.

Confirmo a opção acima escolhida e diante disto assino:

Cidade e Data

Assinatura