|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE REINGRESSO – PLANO POSTALPREV** | | | |
| **Dados do Proponente** | | | |
| **Matrícula:** | **Nome do Proponente Contratante:** | | **DR:** |
| **CPF:** | **Nº Identidade/ Órgão Expedidor:** | **Data de Admissão ECT:** | **Data de Nascimento:** |

|  |
| --- |
| **TAXAS CONTRIBUTIVAS** |
| **CONTRIBUIÇÃO BÁSICA, conforme definido no artigo 26 do Regulamento:**  **Parcela P**: 1% 2% 3% 4%, Incidente sobre o Salário de Contribuição; e quando for o caso,  **Parcela K**: 0% 1% 2% 3% 4% 5% 6% 7% ou 8% sobre o que exceder a 11 UPP’s.  **CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA**: 0% 1% 2% 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10%  11% 12% 13% 14%15% incidente sobre o Salário de Contribuição (artigo 28).  UPP – Unidade Previdenciária Postalis, definida no artigo 3° inciso XL do Regulamento. |
| **CONTRIBUIÇÃO ESPECÍFICA DE PARTICIPANTE**, conforme prevista no Plano de Custeio, artigo 27 do Regulamento. |
| **IMPORTANTE:** Na falta de desconto da contribuição em folha de pagamento, o Participante deverá recolhê-la diretamente ao Postalis. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – Conforme definido no artigo 14 do Regulamento do Plano POSTALPREV** | | | | | |
| **N°** | **Nome** | **Sexo** | **Grau Parentesco** | **Dt. Nasc.** | **Ident./Certidão/Org./UF** |
| **1** |  | M  F |  |  |  |
| **2** |  | M  F |  |  |  |
| **3** |  | M  F |  |  |  |
| **4** |  | M  F |  |  |  |
| **5** |  | M  F |  |  |  |
| **6** |  | M  F |  |  |  |
| **7** |  | M  F |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INDICADOS – Conforme definido no artigo 16 do Regulamento do Plano POSTALPREV** | | | | | |
| **N°** | **Nome** | **Sexo** | **Grau Parentesco** | **Dt. Nasc.** | **Ident./Certidão/Org./UF** |
| **1** |  | M  F |  |  |  |
| **2** |  | M  F |  |  |  |
| **3** |  | M  F |  |  |  |
| **4** |  | M  F |  |  |  |
| **5** |  | M  F |  |  |  |
| **6** |  | M  F |  |  |  |
| **7** |  | M  F |  |  |  |
| Obs.: Caso o número de linhas seja insuficiente, tirar cópia, preencher e anexar. Inscrições de efeito meramente declaratório, devendo sua condição ser comprovada por ocasião do requerimento de benefícios e manutenção de cadastro. | | | | | |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE REINGRESSO – PLANO POSTALPREV** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Matrícula:** | **Nome do Proponente Contratante:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **O ex-participante acima qualificado, vem requerer o seu reingresso ao plano de benefícios, nos termos do artigo 10 do Regulamento do Plano Postalprev, estando apto e aderindo a todas demais condições previstas no regulamento.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPÇÃO REINGRESSO** | | |
|  | **Desejo contribuir com o serviço passado dos Benefícios de Pensão por Morte e Invalidez (1)**  **(caso assinalada esta opção, informe abaixo a forma de pagamento)** | |
|  | **Não desejo contribuir com o serviço passado dos Benefícios de Pensão por Morte e Invalidez (2)** | |
| **OPÇÕES DE PAGAMENTO** | | |
|  | **Débito no saldo de contas de contribuição participante PostalPrev (3)** | |
|  | **Pagamento por boleto bancário (5)** | |
|  |  |  |
| 1. **O pagamento do Serviço Passado garante ao participante imediato restabelecimento de suas carências no plano, não havendo, neste caso, a concessão de benefícios com data pretérita.**      1. **O não pagamento do Serviço Passado em caso de Invalidez ou de Pensão por Morte serão calculados apenas considerando os Saldos das Contas de Participante e Patrocinadora.**      1. **Para usufruir desta opção, o participante deverá conter os recursos necessários para efetuação do desconto no Saldo de Contas de**   **Participante. Caso contrário, o participante terá o débito realizado em folha de pagamento dos Correios em 3 (três) parcelas.**   1. **O participante só terá suas condições estabelecidas no plano PostalPrev após a quitação da última parcela.** 2. **O participante só terá suas condições estabelecidas no plano PostalPrev após a compensação bancária.** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sendo expressão de vontade, o Participante acima identificado, declarando que as informações constantes neste requerimento são verdadeiras, assina o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para se produzam os efeitos jurídicos e legais.** | | |
| **Participante**  **,**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data e Assinatura** | **Atendente**  **,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data e Assinatura** | **CAD**  **,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data e Assinatura** |