

MUDANÇA DE PATROCINADOR

Plano de Benefícios do Poder Judiciário da União, do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público (JusMP-Prev)

Órgão Patrocinador (anterior)	Órgão Patrocinador (atual)				
Cargo efetivo	Data do exercício (no órgão atual)				
Nome completo (sem abreviações)	CPF				
Endereço residencial	Bairro				
Cidade	UF	CEP	Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular
Email's (informar em ordem de preferência: institucional e pessoal)					

SOLICITO a mudança de patrocinador e **AUTORIZO** o desconto das contribuições em folha de pagamento e a disponibilização dos meus dados cadastrais e financeiros à Funpresp-Jud:

PARTICIPANTE PATROCINADO: escolho a alíquota de: 8,5% 8,0% 7,5% 7,0% ou 6,5%.

AUTORIZO a incidência do desconto sempre que houver o recebimento das seguintes parcelas remuneratórias decorrentes de: exercício de cargo em comissão ou função de confiança, local de trabalho e/ou Outra, especificar: _____.

PARTICIPANTE VINCULADO: escolho o percentual de _____ %, que incidirá sobre a remuneração de participação: _____. (mínimo de 6,5% e máximo 22%, observado o intervalo de 0,5%, que incidirá sobre a remuneração de participação escolhida, a qual não poderá ser inferior a 10 URP's [Unidade de Referência do Plano, cujo valor está disponível no sítio eletrônico da funpresp-Jud] ou superior a totalidade de sua base de contribuição).

AUTORIZO o desconto em folha da **CONTRIBUIÇÃO FACULTATIVA**: escolho o percentual de _____ % (mínimo de 2,5%, que incidirá sobre a remuneração de participação escolhida).

AUTORIZO o desconto em folha da **Contribuição CAR**, devidamente aceita pela seguradora, conforme segue:

Garantias	Capital segurado	Contribuição CAR
Morte natural ou acidental (MQC)	R\$	R\$
Invalidez permanente e total (IP)	R\$	R\$
Total		R\$

Pessoa politicamente exposta: Sim ou Não (Conforme definição da Instrução MPS/PREVIC 18/2014 e Resolução COAF 29/2017).

DECLARO que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pela sua atualização e por fornecer os comprovantes sempre que solicitados, estando ciente de que os investimentos e aplicações financeiras estão expostos a riscos de mercado e que a rentabilidade obtida no passado não garante os resultados futuros.

_____, ____ / ____ / _____. _____
 Local e data Assinatura do(a) participante

O participante deverá anexar a este formulário a cópia da ficha de inscrição e, se for o caso, do formulário de contratação da CAR, protocolados no órgão anterior.

Para uso do Responsável da Área de Pessoal do Órgão/Entidade atual ou da Funpresp-Jud:

_____, ____ / ____ / _____. _____
 Local e data do protocolo Carimbo e assinatura do(a) responsável

Destino do formulário: Encaminhar/entregar a ficha à área de pessoal (a via original protocolada à Funpresp-Jud, uma cópia protocolada ao participante e outra cópia arquivada na pasta funcional do interessado).