

FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES – GRUPO 2

1. Dados do participante

Nome do participante:	CPF:	
_____	_____	
Empresa:	Data Admissão:	Matrícula:
_____	_____	_____

2. Alterar Contribuição (Condição: Grupo 2 - participante ativo)

Solicito alteração no(s) percentual(is) de contribuição conforme dados abaixo, de acordo com o regulamento vigente.

Contribuição Básica

- Percentual Máximo Automático
- Percentual Definido: _____ %

Contribuição Adicional

- Percentual _____ % ou
- Valor Definido: R\$ _____

Declaração/Autorização:

- (*) A(s) contribuição(ões), acima indicada(s), será(ão) efetuada(s) mensalmente, 12 vezes ao ano, mediante de descontos regulares na folha de pagamento, podendo ser alterada(s) a qualquer momento, mediante solicitação à Entidade, por meio de formulário específico e respeitando sempre os limites da tabela de contribuição vigente.
- Esse documento é firmado físico ou eletronicamente, sendo este último através da plataforma AdobeSign e Adobe, com ou sem a utilização de certificado digital emitido no padrão estabelecido pela ICP-Brasil, reputando-se plenamente válido, em todo o seu conteúdo, a partir da aposição da última assinatura, informação essa que será reconhecida pelas partes em sua integridade e autenticidade, garantidas por sistema de criptografia, em conformidade com o artigo 10, § 2, da Medida Provisória 2200-2/2001 bem como legislação superveniente. Os signatários declaram ser os legítimos representantes das Partes e possuir poderes para firmar este Contrato.
- O(A) Participante desde já declara, reconhece e autoriza o tratamento de seus dados pessoais pela BASF Previdência, em concordância com a Lei 13.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados, única e exclusivamente para possibilitar as operações junto a BASF Previdência, para fins estatísticos e gerenciais internamente, envio de mensagens SMS/e-mail/WhatsApp, obrigações legais, fornecedores e bancos, e pelo tempo previsto em legislação vigente.

4. A BASF Previdência informa que o tratamento dos dados pessoais será realizado via canal de autoatendimento, interface ou arquivo das empresas do Grupo BASF. Seus dados pessoais permanecem com a nossa empresa, nossas afiliadas, e nosso provedor, e poderão ser compartilhados pela BASF Previdência somente com seus fornecedores/prestadores de serviços que necessitem ter acesso a tais dados para o cumprimento de suas obrigações junto à BASF Previdência. Nesta hipótese, tais fornecedores/prestadores de serviços somente poderão utilizar seus dados pessoais de acordo com as nossas instruções e as finalidades aqui previstas, e encontram-se contratualmente obrigados a cumprir com os requisitos legais de proteção de dados aplicáveis.
5. Importante ressaltar que no caso do envio do formulário via físico, em cumprimento a Lei de proteção de dados, solicitamos que o documento seja enviado de uma forma rastreável.

Local

Data

Assinatura do participante

BASF Sociedade de Previdência Complementar (GBW/PBH-P1 Prédio C 110 - 1 andar),
Av. Angelo Demarchi, 123, Demarchi, 09844-900, São Bernardo do Campo – SP
E-mail/Skype: previdencia.complementar@basf.com
Phone: +55 0800 773 2303 (Opção 5) / Whatsapp: 11 99970-7610.

Confidencial

BASF Previdência
Construindo o futuro com você.