

## REQUERIMENTO

### Contribuição Normal Facultativa

Nome do Requerente:				Matrícula:	
CPF:					
Endereço Completo:			Bairro:		
Cidade:	UF:	CEP:	Telefones:		
E-mail:				Celular:	

Solicito a emissão de \_\_\_ boleto bancário, em meu nome, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Farei uma transferência via pix no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

PIX BB: 01.635.671/0001-91

PIX ITAÚ: [saofrancisco@franweb.com.br](mailto:saofrancisco@franweb.com.br)

Na oportunidade, **DECLARO** estar ciente de que a Contribuição Normal Facultativa, mensal ou esporádica, é de caráter voluntário do Participante Ativo Normal ou Ativo Especial no Codeprev, e conforme previsto no inciso II do art. 57 do Regulamento, incide-se sobre essa contribuição o percentual destinado à cobertura das despesas administrativas, conforme previsto no Plano de Custeio.

Origem do Recurso:

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local - UF Dia Mês Ano

Assinatura do Empregado

#### Observações:

O formulário pode ser assinado eletronicamente, inclusive por meio do Portal.Gov.

#### Entrega da documentação a Fundação São Francisco:

- **Por e-mail:** (assinado eletronicamente – Portal.Gov).
- **Correios:** Endereço: SBN Quadra 02, bloco H, 8º andar - Edifício Central Brasília - Brasília - DF / CEP: 70.040-904
- **Via Malote ou no setor de Benefícios,** na SEDE da Codevasf em Brasília.

Acesse nosso site e redes sociais:

