

FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

DADOS DO PARTICIPANTE

| Razão Social da Patrocinadora | CNPJ / DV |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Allflex – Sistema de Identificação Animal Ltda. | 05.194.267/0001-80 |
| <input type="checkbox"/> Diosynth Produtos Farmo-Químicos Ltda. | 33.040.858/0001-39 |
| <input type="checkbox"/> Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. | 03.560.974/0001-18 |
| <input type="checkbox"/> Merck Sharp & Dohme Saúde Animal Ltda. | 07.954.091/0001-43 |
| <input type="checkbox"/> Vallée S.A. | 20.557.161/0001-98 |

DADOS DO PARTICIPANTE

| Nome | CPF | Matrícula |
|------|-----|-----------|
| | | |

PREENCHA SOMENTE O QUE DESEJA ALTERAR

CONTRIBUIÇÕES (ASSINALE COM UM X SUA OPÇÃO)

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alteração (Indicar novo percentual) | <input type="checkbox"/> Suspensão (Indicar percentual "zero") | <input type="checkbox"/> Retorno/Autorização (Indicar percentual) |
|--|--|---|

| Nome da Conta | Cálculo do Valor das Contribuições | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|---|---------------|---------|--|----------------|---------|--|
| <input type="checkbox"/> Contribuição Básica | <p>As Contribuições Básicas corresponderão aos percentuais definidos pelo Participante, determinados em múltiplos de 0,5% aplicados sobre o Salário Aplicável, observados os limites mínimos e máximos, conforme abaixo:</p> <table><thead><tr><th>Salário Aplicável (em UPS)</th><th>Percentual de Contribuição Básica</th><th>Percentual a ser escolhido por faixa do Salário Aplicável</th></tr></thead><tbody><tr><td>Inferior a 20</td><td>1% a 3%</td><td></td></tr><tr><td>A partir de 20</td><td>1% a 6%</td><td></td></tr></tbody></table> | Salário Aplicável (em UPS) | Percentual de Contribuição Básica | Percentual a ser escolhido por faixa do Salário Aplicável | Inferior a 20 | 1% a 3% | | A partir de 20 | 1% a 6% | |
| Salário Aplicável (em UPS) | Percentual de Contribuição Básica | Percentual a ser escolhido por faixa do Salário Aplicável | | | | | | | | |
| Inferior a 20 | 1% a 3% | | | | | | | | | |
| A partir de 20 | 1% a 6% | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Contribuição Voluntária | Opcional, mensal, correspondente à aplicação de um percentual de 1% a 6%, determinados em múltiplos de 0,5% sobre o Salário Aplicável. Percentual escolhido ____% | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Contribuição Esporádica | Opcional, a ser realizada nos meses de novembro e/ou dezembro, com valor livremente definido pelo Participante. R\$ _____ (aguarde boleto a ser enviado por e-mail). | | | | | | | | | |

Importante:

- Salário Aplicável: corresponde ao salário base mensal, pago por Patrocinadora a Participante, o Prêmio de Incentivo de Venda, se aplicável, e o 13º salário. Para os casos de conselheiros e diretores de Patrocinadora significará, também, os honorários e pró-labores recebidos.
- As Contribuições Básica e Voluntária devem ser efetuadas mensalmente, 12 vezes ao ano. Sendo que em dezembro será considerado o valor do 13º salário para cálculo das contribuições.
- O percentual das Contribuições Básica e Voluntária poderá ser alterado nos meses de janeiro e junho de cada ano, para vigorar respectivamente a partir de fevereiro e julho.
- As Contribuições Básica e Voluntária poderão ser suspensas e retomadas a qualquer momento. Neste caso a patrocinadora também suspenderá as contribuições realizadas em nome do Participante.
- Unidade Previdenciária (UP): R\$ 605,22 (base 2024), atualizada em janeiro de cada ano.
- Em relação à Contribuição Esporádica, efetuada através de boleto bancário, a Entidade adotará procedimentos destinados à obtenção de informações sobre o propósito, natureza e origem dos recursos destinados aos aportes específicos em observância à legislação vigente aplicável à prevenção aos crimes de lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo.
- Declaro estar ciente de que a assinatura deste Termo de Alteração implica a mudança dos termos anteriormente definidos por mim.
- Declaro para os devidos fins que estou ciente de que os dados aqui solicitados estão em consonância com o Termo de Privacidade de Dados de que tenho conhecimento e que está disponível no site da MSD Prev: <https://msdprev.com.br/termo-de-privacidade-de-dados/>

Local e Data

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante