

Solicitação de Empréstimo

Eu, _____, CPF _____

Fone: (____) _____ Codfun nº: _____ Depto.: _____

E-mail: _____

participante do Plano de Aposentadoria LillyPrev, nos termos do Regulamento do Plano de Empréstimos da LillyPrev em vigor nesta data, solicito a concessão de empréstimo e **autorizo o desconto, das respectivas parcelas do empréstimo, do meu salário mensal, por meio da folha de pagamento, sempre no dia do pagamento do meu salário**, nas condições abaixo descritas.

Dados do Empréstimo:

Valor do empréstimo:	Valor da Parcela:	Prazo para amortização:
R\$ _____	R\$ _____	_____ meses (máximo 24)

Taxa de risco: R\$ _____

Dados Bancários para o Crédito do Valor do Empréstimo:

Nome do Banco:	Código:	Nome da Agência:	Código:	DC:
_____	____	_____	____	____
Nº da Conta:	DC:	Município e UF da Agência:		
____	____	_____	____	

Endereço para devolução do Contrato:

A/C. Eli Lilly do Brasil Ltda.

Av. Morumbi, 8264 São Paulo-SP CEP: 04703-002

Para Crédito na: ☐ 1ª quinzena ☐ 2ª quinzena do mês _____ de 20 ____.

Declaro estar ciente que, na impossibilidade de desconto das parcelas do empréstimo, do meu salário mensal, por qualquer motivo, deverei quitar as prestações vincendas via boleto bancário ou outra forma que venha a ser indicada pela Entidade, sendo que a perda, extravio ou o não recebimento do boleto de pagamento no prazo estipulado não me eximirá de minhas obrigações quanto ao pagamento na data estabelecida. Nesta hipótese, deverei contatar a Entidade e, excepcionalmente, realizarei o pagamento por outro meio a ser informado por esta.

Tenho conhecimento de que, em caso de término de vínculo empregatício com minha empregadora, por qualquer motivo, ou na hipótese de invalidez, todas as parcelas vincendas do empréstimo terão suas datas de vencimento automaticamente antecipadas. Neste caso, autorizo expressamente, em caráter irrevogável e irretratável: (i) que seja descontado, das minhas verbas rescisórias, o valor do saldo devedor do empréstimo até sua quitação integral, respeitados os limites aplicáveis; e (ii) caso não exista saldo suficiente, que seja descontado, dos valores a que eu fizer jus junto ao Plano de Aposentadoria LillyPrev, e de uma única vez, o valor referente ao saldo devedor ainda remanescente, após a compensação acima referida, até sua quitação integral, nos termos definidos no Regulamento do Plano de Empréstimos e no Contrato de Empréstimo formalizado entre mim e a LillyPrev. Estou ciente, ainda, e concordo, que minha opção junto ao Plano de Aposentadoria LillyPrev só será efetivada após a quitação integral do meu saldo devedor.

Reconheço que as demais condições referentes a este empréstimo estão expressas no Regulamento do Plano de Empréstimos, cuja cópia recebi neste ato, e no Contrato de Empréstimo, que se encontra disponível na Sociedade, cujos termos e condições li e declaro não ter qualquer dúvida.

Local e Data

Assinatura do Participante

Visto do RH

Para preenchimento do RH

Aprovação:

☐

Negativa

☐

Positiva (valor integral)

☐

Positiva (valor parcial):

R\$ _____

Data liberação:

____/____/____

Data desc. 1ª parcela:

____/____/____