

É importante que todos os campos sejam preenchidos

EMPREGADOR/PLANO	MATRÍCULA Nº	CPF	
NOME			
E-MAIL	DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO	NÚMERO CEP	BAIRRO	
CIDADE	UF	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR

De acordo com as regras do regulamento do meu plano de Previdência, opto pela manutenção da minha inscrição, na forma de Benefício Proporcional Diferido – BPD, cessando assim, as contribuições ao plano, e o saldo total de contribuição será rentabilizado até o momento do benefício.

Estou ciente que:

Nesta opção serão possíveis aportes esporádicos ao plano

Os dados pessoais fornecidos pelo participante/assistido no presente formulário destinam-se ao cumprimento das finalidades previstas no regulamento do plano de benefícios, em conformidade com o inciso V do art. 7º da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
LOCAL DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

**Anexar Documentos:**

Cópia do Termo de Homologação/quitação da rescisão com o empregador contendo a sua assinatura. Documento geralmente está no verso do termo de rescisão ou na próxima folha (Se já for Autopatrocinado ou BPD não é necessário);  
Cópia dos documentos pessoais – RG e CPF ou CNH;