

DADOS DO PARTICIPANTE

1- Nome do(a) Participante		2- Plano: () Básico () Flex Saldado
3- Matrícula Ceres	4- Telefone(s)	5- E-mail(s)
6- O(a) participante acima identificado(a) requer, nos termos da legislação que rege a matéria, o cancelamento de sua inscrição, pelo motivo abaixo: - A pedido - conforme Regulamento, declarando ter tomado conhecimento, através do Representante Local junto à CERES, sobre o elenco de benefícios a que está renunciando. - Com direito à reserva de poupança, após rescisão do contrato de trabalho com a Patrocinadora.		
_____	_____	_____
Local	Data	Assinatura do(a) Participante

REPRESENTANTE LOCAL

7- Patrocinadora	(Carimbo, data e assinatura)
8- Matrícula funcional	
9- Data de Desligamento	

GERÊNCIA DE CADASTRO

10- Solicito o cancelamento da inscrição do(a) participante acima identificado(a), nos termos da legislação que rege a matéria, pelo motivo abaixo:

() Inadimplência com direito à reserva de poupança, após a rescisão do contrato de trabalho com a Patrocinadora
 () Suspensão do contrato de trabalho sem o requerimento da manutenção de inscrição com direito à reserva de poupança, após a rescisão do contrato de trabalho com a Patrocinadora
 () Demissão sem justa causa com direito a reserva de poupança
 () Demissão por justa causa
 () Outros

A partir de: ____ / ____ / _____

Gerente de Cadastro

11- GERÊNCIA DE CONTROLE FINANCEIRO	12- DIRETORIA DE SEGURIDADE
Existência de empréstimo: () Sim () Não	Autorizo o cancelamento. Em _____
Tipo:	Responsável _____
Saldo Devedor R\$:	PROCESSAMENTO DO CADASTRO
Data	Data da Inscrição:
Observações:	Última contribuição em:
Em _____	Valor: R\$ _____
Responsável	SOC implantada no Banco de Dados
	Em: _____
	Responsável