SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO - SOC

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- Unidade/Lotação	

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 Tipo: Saldo Devedor R$: Data Observações: Em _____ Responsável	Autorizo o cancelamento. Em _____ Responsável PROCESSAMENTO DO CADASTRO Data da Inscrição: Última contribuição em: Valor: R$ SOC implantada no Banco de Dados Em: _____ Responsável

* Campos de preenchimento obrigatórios