



SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO-SOC

DADOS DO PARTICIPANTE

1- Nome do(a) Participante		2--Plano: ☐)Básico ☐)Flex ☐)Soldado
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

Existência de empréstimo:

() Sim () Não :

Tipo

Saldo Devedor R\$

Data ____ / ____ / ____

Observações:

Em _____ Responsável

12- DIRETORIA DE PREVIDÊNCIA

Autorizo o cancelamento.

Em: _____ Responsável

PROCESSAMENTO DO CADASTRO

Data da Inscrição: ____ / ____ / ____

Última contribuição em: ____ / ____ / ____

Valor: R\$

SOC implantada no Banco de Dados

Em: _____ Responsável