

I Dados do participante falecido

1 · Nome do participante falecido		2 · CPF
3 · Matrícula Ceres	4 · Matrícula funcional	5 · Patrocinadora
6 · Plano ☐ Básico ☐ Flex		7 · Data do óbito

II Dados do(a) designado(a)

8 · Nome do(a) designado(a)		9 · CPF
10 · RG nº	11 · Órgão expedidor	12 · Data de nascimento
13 · Relação com o participante	14 · Telefone residencial	15 · Telefone celular
16 · E-mail 1	17 · E-mail 2	

III Opção do instituto

18 Ceres – Fundação de Previdência

Em razão do óbito do participante acima identificado, constando no cadastro da Ceres a minha designação, venho comunicar minha opção pelo instituto abaixo indicado. Por se tratar de plano cancelado, a única opção disponível é o Resgate:

☐ **RESGATE** (anexar o formulário “Solicitação de Resgate de Contribuições”)

Proteção de dados pessoais

Os dados pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela Ceres Previdência, para atender à execução contratual prevista no regulamento do plano, bem como para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, com respaldo no artigo 7º, incisos II e V, da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709, de 14/08/2018. Havendo dúvida quanto ao uso dos seus dados pessoais, encaminhe e-mail para gecor@ceres.org.br.

19 Declaro que os dados informados neste termo estão devidamente atualizados. Ciente das providências a serem tomadas para o atendimento desta solicitação, firmo o presente termo.

Local	Data	Assinatura do(a) designado(a)