



Para todos os momentos da vida.

**Requerimento – Cancelamento de Inscrição**  
**PLANO SETORIAL FIEMG PREVIDÊNCIA**

**DADOS DO PARTICIPANTE**

<b>Nome:</b>		<b>Matrícula:</b>
<b>Data de Nascimento:</b>	<b>Identidade:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Endereço residencial:</b>		<b>Número:</b>
<b>Complemento:</b>		<b>Bairro:</b>
<b>Cidade:</b>		<b>Estado:</b>
<b>CEP:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>País:</b>
<b>E-mail:</b>		

**DO CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO DE ACORDO COM ART 14**

Art. 14 - Dar-se-á o cancelamento da inscrição do Participante que:

I - vier a falecer;

II - **fizer o seu requerimento;**

III - na condição de Participante ou de Participante Vinculado deixar de recolher 3 (três) Contribuições Básicas consecutivas ou 6 (seis) alternadas, desde que não tenha requerido a suspensão dessa Contribuição, facultada nos termos deste Regulamento;

IV - fizer a opção e receber o valor correspondente ao Instituto do Resgate ou optar e ter sido efetuada a transferência dos valores devidos a título de Portabilidade;

V - romper o vínculo com o Instituidor Setorial ou com o Afiliado Setorial antes da aquisição do direito a receber o Benefício Programado pelo Plano Setorial FIEMG Previdência, excetuados os casos de opção pelos institutos do Autopatrocínio ou do Benefício Proporcional Diferido;

VI - tiver recebido integralmente o Benefício na forma de pagamento único;

VII - tiver esgotado o saldo da Conta Individual Benefício Concedido; ou

VIII - tiver terminado o prazo escolhido para pagamento do Benefício.

**DO REQUERIMENTO DO CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE ACORDO COM ART 14, INCISO II, §1º**

§1º - O cancelamento previsto no inciso II deverá ser efetuado mediante solicitação formal à Entidade, e produzirá efeitos a partir do seu protocolo na Entidade, implicando na imediata cessação dos compromissos do Plano Setorial FIEMG Previdência em relação ao Participante, seus Beneficiários, à exceção do compromisso de pagar o Resgate ou efetuar a transferência dos recursos devidos a título de Portabilidade, nos termos deste Regulamento.

**REQUERIMENTO**

Solicito o Cancelamento da minha Inscrição no Plano Setorial FIEMG Previdência.

Estou ciente que essa mudança passa a vigorar a partir da data de protocolo deste requerimento junto à Entidade, encerrando os compromissos do Plano em relação a mim e aos meus Beneficiários.

**Local e data:**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**RESERVADO À MAIS PREVIDÊNCIA**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_