

**Solicitação de reingresso  
PLANO DE BENEFÍCIOS DO SISTEMA FIEMG****DADOS DO PARTICIPANTE**

<b>Nome:</b>	<b>Registro:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Nº Identidade:</b>
<b>Telefone Residencial:</b> ( )	<b>Telefone Celular:</b> ( )
<b>Email:</b>	
<b>Patrocinadora:</b>	

**DA REINSCRIÇÃO ART 15 § 1º, § 2º, § 3º E §4º.**

Todo Participante que solicitou o cancelamento da inscrição no Plano antes do Término do Vínculo terá direito a requerer seu reingresso, sendo submetido às condições previstas na legislação, normas estatutárias e regulamentares em vigor na data do novo pedido de inscrição.

§ 1º - Na hipótese de reingresso de qualquer natureza, a carência necessária para fazer jus aos Benefícios será contada a partir da data da última inscrição, não se computando, para esse efeito, o tempo anterior de contribuição.

§ 2º - O pedido de reinscrição sujeita ao interessado a realização de exame médico, à critério da Mais Previdência, e, verificando-se a existência de doença ou lesão preexistente, será exigida uma carência adicional de 36 (trinta e seis) meses para os Benefícios de Aposentadoria por Invalidez, da Pensão por Morte Antes da Aposentadoria e do Pecúlio por Morte Antes da Aposentadoria, à exceção daqueles decorrentes de acidente pessoal involuntário.

§ 2º - A partir de 26.11.2007, o Participante que requerer seu desligamento do Plano antes do Término do Vínculo, ao solicitar o reingresso, a nova inscrição estará condicionada ao pagamento da taxa de reingresso correspondente a 15% (quinze por cento) da remuneração que estiver percebendo no mês em que efetuar o pedido.

§ 3º - O percentual da taxa de reingresso poderá ser revisto em função das reavaliações do Plano de Custeio do Plano.

§ 4º - A nova inscrição prevista neste artigo só poderá ser efetivada a partir do exercício civil seguinte ao do cancelamento, momento em que o Participante voltará a efetuar as contribuições ao Plano, conforme regras de contribuição vigentes para o Participante Ativo.

**REQUERIMENTO**

Solicito a reinscrição ao Plano de Benefícios- Sistema FIEMG declarando que esta decisão é tomada de livre e espontânea vontade. Declaro que estou ciente da cobrança da taxa de reingresso prevista no § 2º do artigo 15 do regulamento do plano e que minha reinscrição está condicionada ao seu pagamento caso o requerimento do desligamento tenha ocorrido após 26/11/2007.

**Novo percentual de contribuição:**

\_\_\_\_\_% ( \_\_\_\_\_ ) aplicável sobre meu Salário de Participação.

**Local e data:**

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

**Assinatura:**

**RESERVADO À CASFAM**

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

**Assinatura:**