



Solicitação de saída voluntária
PLANO DE BENEFÍCIOS DO SISTEMA FIEMG

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome:	Matrícula:
CPF:	Nº Identidade:
Telefone Residencial: ()	Telefone Celular:
Email:	
Patrocinadora:	

DO CANCELAMENTO ART13

Perderá a condição de Participante aquele que:

(...)

IV. requerer, por escrito, o desligamento do Plano.

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 o desligamento do Plano de Benefícios- Sistema FIEMG declarando que esta decisão é tomada de livre e espontânea vontade, uma vez que o meu desligamento refere-se somente ao Plano de Benefícios- Sistema FIEMG instituído pela Patrocinadora, e não da empresa a qual sou empregado (a), declaro ter conhecimento que de acordo com o Regulamento, só terei direito ao instituto do Resgate, após o término do vínculo com a patrocinadora.

Local e data:

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura:

RESERVADO À CASFAM

Data: ____/____/____

Assinatura: