

# Proposta de Adesão ao PSAP/ELEKTRO



## 1. Dados pessoais

Empresa

Matrícula

Nome (sem abreviações)

Telefone

Telefone celular

CPF

E-mail

## 2. Declaração

Declaro que desejo participar do PSAP/Elektro e autorizo a empresa a descontar do meu salário o valor das contribuições mensais previstas no regulamento deste plano. Estou ciente de que, se eu possuir idade igual ou superior a 36 anos, posso estar sujeito à contribuição adicional (joia atuarial) e, nesse caso, a Funcesp entrará em contato para prestar esclarecimentos.

## 3. Indicação de beneficiários

Os beneficiários abaixo são meus dependentes para fins de recebimento de pensão no caso de meu falecimento, de acordo com o regulamento do plano.

Nome completo:

Sexo: Data de nasc.: Parentesco: RG: CPF:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Nome completo:

Sexo: Data de nasc.: Parentesco: RG: CPF:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Nome completo:

Sexo: Data de nasc.: Parentesco: RG: CPF:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Nome completo:

Sexo: Data de nasc.: Parentesco: RG: CPF:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Nome completo:

Sexo: Data de nasc.: Parentesco: RG: CPF:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura do empregado ou responsável, quando menor

Local

Data

