

Proposta de Adesão ao PSAP/CTEEP



1. Dados pessoais

Empresa

Matrícula

Nome (sem abreviações)

Telefone

Telefone celular

CPF

E-mail

2. Declaração

Declaro que desejo participar do PSAP/CTEEP 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

