

Proposta de Adesão ao PSAP/Piratininga

1. Dados pessoais

Empresa

Matrícula

Nome (sem abreviações)

Telefone

Telefone celular

CPF

E-mail

2. Declaração

Declaro que desejo participar do PSAP/Piratininga 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

Proposta de Adesão ao PSAP/Piratininga

Empresa

Matrícula

Nome (sem abreviações)

4. Tempo de serviço

A declaração de tempo de serviço trabalhado será utilizada para calcular a carência e o valor da aposentadoria.

Empresa

Data de admissão

Data de demissão

Empresa	Data de admissão	Data de demissão
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____
_____	____/____/____	____/____/____

É importante declarar todo o tempo de serviço, inclusive o militar. São de responsabilidade exclusiva do Participante as informações relativas ao tempo de serviço no ato da adesão, pois qualquer inclusão de tempo de serviço após este momento está sujeita à contribuição adicional ao plano. Caso não haja manifestação, consideraremos que não há tempo a declarar.

5. Opção de contribuição voluntária

A contribuição voluntária é uma contribuição adicional e opcional para aumentar o valor da aposentadoria.

Contribuição voluntária _____%

(1 a 100% a ser aplicado sobre 30% do Salário Real de Contribuição)

Estou ciente de todas as condições do plano e atesto a veracidade das informações aqui declaradas.

Assinatura do empregado ou responsável, quando menor

Local

Data