

# Proposta de Adesão ao PAP/Fundação CESP



## 1. Dados pessoais

Empresa

Matrícula

Nome (sem abreviações)

Telefone

Telefone celular

CPF

E-mail

## 2. Declaração

Declaro que desejo participar do PAP/Fundação CESP e autorizo a empresa a descontar do meu salário o valor das contribuições mensais previstas no regulamento deste plano. Tenho conhecimento de que é necessário optar pelo regime de tributação em formulário próprio, até o último dia útil do mês subsequente à minha adesão. Caso não me manifeste dentro do prazo informado, automaticamente será considerada a opção pelo Regime Progressivo.

## 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:

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

## 4. 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 100% 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