

# Proposta de Adesão ao PSAP/CESP B1



## 1. Dados pessoais

Empresa	Matrícula
_____	_____
Nome (sem abreviações)	
_____	
Telefone	Telefone celular
_____	_____
CPF	E-mail
_____	_____

## 2. Declaração

Declaro que desejo participar do PSAP/CESP B1 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

