



## SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DA INSCRIÇÃO PLANO DE BENEFÍCIOS MISTO

### 1. DADOS DO PARTICIPANTE

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Pela presente eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado, solicito o meu desligamento do quadro de participantes do Plano de Benefícios Misto.

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura Participante

### Para uso da FAPERS:

Processada a solicitação a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Núcleo Gestão dos Planos

#### PARECER DA TESOUREARIA

##### **EMPRÉSTIMO:**

SIM ( ) R\$ \_\_\_\_\_

NÃO ( )

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Núcleo Administrativo - Financeiro

#### Observação:

