



SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DA INSCRIÇÃO DO QUADRO DE PARTICIPANTES DA FAPERS

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

CART IDENTIDADE: _____ CPF: _____

MATRÍCULA ASCAR: _____ MATRÍCULA FAPERS: _____

Pela presente eu, _____,
abaixo assinado, solicito o meu desligamento do quadro de participantes do Plano de Benefícios II –
Plano Misto da FAPERS.

Motivo: _____

_____, _____ de _____ de _____
(local e data)

Assinatura Participante

Para uso da FAPERS:

Providenciado o processamento em ____ / ____ / ____

Área de Seguridade

Diretoria da FAPERS