



FUNDAÇÃO CELPE DE SEGURIDADE SOCIAL - CELPOS

Formulário: DECLARAÇÃO DE PERMANÊNCIA	Código: GB03.01.F18	Folha: 1/1
Processo: ADMINISTRAR O PLANO MISTO I DE BENEFÍCIOS (CELPOS CD)	Primeira Edição 01/11/2009	
	Edição: 1ª	Data: 01/11/2009

Nome: _____ CPF: _____ Matrícula: _____

Data de inscrição: ____/____/____

Sob a égide do Plano BD

Declaro, para os devidos fins, que recebi a documentação, devidamente atualizada, relativa ao Plano Misto I de Benefícios (Celpos CD), bem como os documentos que regem a transferência de Participantes do Plano de Benefícios Definidos (Plano BD) para o referido Plano Misto I de Benefícios, durante o prazo reaberto para esta possibilidade, tais como: Regulamento de Transferência e Termo de Transação, com as informações sobre as regras e condições que regem atualmente o Plano Misto I de Benefícios e minha eventual situação neste Plano, bem como sobre a situação atual e previsão futura do Plano em que me encontro inscrito, tudo para uma livre decisão quanto à opção que deverei manifestar de transferir-me ou não para o Plano Misto I de Benefícios.

Tenho pleno conhecimento de que, ao não me transferir para o Plano Misto I de Benefícios no prazo dos 12 (doze) meses conforme estabelecidos pelo Conselho Deliberativo da CELPOS, para novas transferências de participantes, não mais farei jus aos Direitos Especiais previstos no Regulamento de Transferência de Participantes do Plano de Benefícios Definidos (Plano BD) para o Plano Misto I de Benefícios.

Após a devida análise, declaro que desejo permanecer no Plano de Benefícios Definidos (Plano BD) da CELPOS, isentando a CELPE e a CELPOS de quaisquer responsabilidades sobre esta minha decisão.

E assim, assino a presente declaração em 2 (duas) vias de igual teor e para o mesmo fim, juntamente com o representante da CELPOS, perante duas testemunhas.

Recife, _____ de _____ de 20____.

PARTICIPANTE

Fundação CELPE de Seguridade Social - CELPOS

Fundação CELPE de Seguridade Social - CELPOS

TESTEMUNHAS

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____ RG: _____

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____ RG: _____