



FUNDAÇÃO CELPE DE SEGURIDADE SOCIAL - CELPOS

Formulário: REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA	Código: GB03.01.F19	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: _____

Condição no Plano de Origem _____ Data de Inscrição: ____/____/____ Sob a égide do Regulamento do Plano BD

Declaro, para todos os 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. Declaro, também, ter pleno conhecimento de que somente farei jus aos Direitos Especiais previstos no citado Regulamento de Transferência caso minha transferência para o Plano Misto I de Benefícios ocorra no prazo dos 12 (doze) meses conforme estabelecidos pelo Conselho Deliberativo da CELPOS para novas transferências de participantes.

Desta forma, venho requerer, para os devidos fins, a minha transferência do Plano de Benefícios Definidos (Plano BD) para o Plano Misto I de Benefícios, nos termos das normas acima referidas, isentando o Patrocinador CELPE e a CELPOS de quaisquer responsabilidades sobre esta minha decisão.

Assim, autorizo a CELPOS a descontar, mensalmente da minha remuneração, a contribuição que me compete como Participante no custeio do Plano Misto I de Benefícios, com opção inicial de realizar uma Contribuição Normal Básica Mensal de ()% (_____ por cento) dos percentuais contributivos de A% e de B%, previstos nos itens 1 e 2 da alínea "a" do inciso I do artigo 35 do referido Plano Misto I de Benefícios, e definidos pelo Conselho Deliberativo com base no Plano de Custeio, conforme disposto no Regulamento desse Plano.

Indico como meus Beneficiários:

NOME	CPF	DATA/NASC.	PARENTESCO
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____

Caso o participante não indique os seus beneficiários, serão considerados os atualmente existentes no cadastro da CELPOS.

Declaro que possuo o Estatuto Social da CELPOS e que recebi o Regulamento do Plano Misto I de Benefícios, com a sua última alteração aprovada pela Portaria MPS/SPC/DETEC no 3.008, de 17/08/2009, e o seu Material Explicativo, comprometendo-me a respeitá-los e observá-los, bem como as demais normas internas estabelecidas pela CELPOS, e ainda manter atualizados meus dados cadastrais.

Assino o presente requerimento em 2 (duas) vias de igual teor e para o mesmo fim, juntamente com representante da CELPOS, perante duas testemunhas.

Recife, _____ de _____ de 20____.

PARTICIPANTE DO PLANO BD

Fundação CELPE de Seguridade Social - CELPOS

Fundação CELPE de Seguridade Social - CELPOS

Testemunhas

Testemunhas