

Dados pessoais

Nome completo		CPF
Endereço		Bairro
Cidade	UF	CEP

Eu, servidor acima indicado, vinculado ao Ente Federativo _____ declaro:

- a) Ter recebido orientações sobre o Plano CAPESESP Multi Entes Federativos, e uma cópia do formulário de adesão ao plano, bem como ter sido orientado a visitar o site <https://www.capesesp.com.br/multi-entes-federativos> ou ligar para a CAPESESP, para obter mais informações.
- b) Não ter interesse em aderir ao Plano CAPESESP Multi Entes Federativos, CNPB: 2022.0002-18, administrado pela Capesesp - Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, o qual me foi oferecido pelo meu empregador e respectiva entidade administradora.
- c) Estar ciente de que a CAPESESP irá restituir as contribuições de Participante, atualizadas pela variação do índice do Plano, em até 60 dias da solicitação de cancelamento, e que essa restituição não caracteriza Resgate, conforme § 3º do Art. 8º do regulamento.
- d) Estar ciente, ainda, de que poderei solicitar futuramente minha inscrição no Plano CAPESESP Multi Entes Federativos, porém os efeitos dessa adesão não serão retroativos.

Local	Data
-------	------

Assinatura do Participante