

**DADOS DO PARTICIPANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DO CANCELAMENTO**

De acordo com o Estatuto, Regulamento Básico e instruções em vigor na Fundação, declaro que recebi todas as orientações a respeito dos reflexos advindos com o cancelamento da minha inscrição no Plano de Benefícios II - Saldado, de modo que estou ciente de todos os direitos que esta Fundação pode me proporcionar e ainda assim, não desejo continuar vinculado a mesma, pois opto pelo meu cancelamento de inscrição referente ao plano e motivo assinalado abaixo:

**DESISTÊNCIA**

**APOSENTADORIA SEM COMPLEMENTO**

**DEMISSÃO POR INICIATIVA DO EMPREGADO**

**DEMISSÃO POR INICIATIVA DO EMPREGADOR**

**OUTRO:** \_\_\_\_\_

Declaro que estar ciente que, ao requerer o cancelamento da minha inscrição no Plano II - Saldado:

- 1) Perco a condição de Participante no Plano II - Saldado.
- 2) O Resgate de Contribuições só poderá ser solicitado quando do término do vínculo empregatício com a Patrocinadora.
- 3) As contribuições passíveis de resgate são apenas as correspondentes às contribuições realizadas pelo participante, ou seja, a sua reserva de poupança.
- 4) Perco o direito a todos os benefícios assistenciais oferecidos aos participantes da Fundiágua, tais como: Plano de Saúde, Plano Odontológico e Programa de Medicamentos.
- 5) Perco o direito ao recebimento de benefícios vitalícios.
- 6) Os dependentes não farão jus aos benefícios oferecidos pelo Plano II - Saldado.

A Fundiágua poderá armazenar informações decorrentes do uso do(s) Plano(s), necessárias para o cumprimento de obrigações legais e/ou regulatórias e, para eventual exercício de direitos em processos judiciais, administrativos ou arbitrais, sendo devidamente excluídas após o prazo prescricional aplicável, conforme a Política de Privacidade e Proteção de Dados da Fundiágua.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA**

**Elaborado por:**

**Conferido por:**

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura