

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____ CPF: _____ Matrícula: _____

CIÊNCIA

De acordo com o Estatuto, Regulamentos dos Planos de Benefícios e Normas vigentes na Fundação, declaro que estou ciente de todos os direitos que o(s) plano(s) pode(m) me proporcionar quanto ao recebimento do benefício e, mesmo assim, opto pelo resgate, conforme assinalado abaixo:

DECLARO QUE LI E CONCORDO COM TODAS AS REGRAS DE CIÊNCIA DE ELEGIBILIDADE.

PLANO I - BD | CNPB Nº 19.930.035-92

PLANO II - BD | CNPB Nº 20.050.045-29

PLANO III - CD | CNPB Nº 20.050.046-11

Os dados pessoais fornecidos neste instrumento são necessários para a finalidade que se propõe e serão tratados em estrita observância à Política de Proteção de Dados Pessoais da Fundiágua e às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

Os dados pessoais fornecidos neste instrumento serão tratados em observância à Política de Proteção de Dados Pessoais da Fundiágua e às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Brasília, ____ de _____ de 20____.

USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA

Elaborado por:

Conferido por:

Em: ____/____/____
Carimbo e Assinatura

Em: ____/____/____
Carimbo e Assinatura