SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO – SOC (GSS-06)

Matrícula Funcional	Nome	Inscrição Nucleos

Motivo	PARA USO DO NUCLEOS
[X] Por desistência. (Sem rompimento do vínculo empregatício com a patrocinadora)	Data do Cancelamento _____/_____/_____

DADOS PARA CONTATO			
Endereço		Telefone / Celular ( ) ( )	
Bairro	Cidade	UF	CEP

Declaro estar ciente de que, ao solicitar o cancelamento de minha inscrição no Plano Básico de Benefícios, não mais farei jus aos benefícios contratados previstos no Regulamento, bem como somente poderei resgatar o saldo da minha reserva de poupança quando do meu desligamento dos quadros funcionais da patrocinadora.

Declaro estar ciente de que o Nucleos poderá armazenar informações decorrentes do uso do(s) Plano(s), necessários para o cumprimento de obrigações legais e/ou regulatórias, e para eventual exercício de direitos em processos judiciais, administrativos ou arbitrais, sendo devidamente excluídos após o prazo prescricional aplicável, conforme a Política de Privacidade e Proteção de Dados do Nucleos.

_____	_____/_____/_____	_____
Local	Data	Assinatura do Participante

Certifico que os documentos exigidos foram devidamente apresentados.		Diretoria de Benefícios	
_____/_____/_____ Data	_____ Visto do funcionário NUCLEOS	_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura