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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ao |  | Foto |
| Sr. Manoel Pessoa Filho |  |
| Presidente da FAEE |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Prezado Senhor,

Solicito a Vossa Senhoria verificar a possibilidade da minha permanência como participante do seguro de vida em grupo na apólice da Bradesco Seguros mantida com essa Federação.

Tal solicitação deve-se a minha rescisão de contrato de trabalho com a Embrapa, a partir de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_, por motivo de aposentadoria.

Dados pessoais:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matricula: | | |  | | | | |  | Lotação: | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Admissão: | | | | / / | | | | | | Data Nascimento: | | | | | | | | | | | | / / | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | R.G.: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Salário R$: | |  | | | | | Estado Civil: | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Cidade: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| UF: | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| CEP: | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | ( ) | | | | | | | | | WhatsApp: | | | | | | | ( ) | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | |
| Receberá suplementação pela CERES: | | | | | | | | | | | | | |  | | Sim | | |  | | Não | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | |
| **Matricula da Ceres:** | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| Valor pretendido conforme Tabela anexa. | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Capital Segurado R$: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prêmio mensal R$: |  |

Certo de ser atendido, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

(solicitação-aposentado-2019)