

Anexo III

PAS/SERPRO

GRUPO I

TERMO DE EXCLUSÃO

Pelo presente Termo, o empregado abaixo identificado, solicita a exclusão dos Beneficiários do PAS/SERPRO – Grupo I.

I – DADOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR:

NOME:		
MATR-DV:	LOTAÇÃO:	TEL/RAMAL:

II - EXCLUSÃO: _____/_____(MÊS/ANO)

III – Beneficiários a serem excluídos (Incluir o nome do titular se for o caso):

NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO	DATA NASC.
	____/____/____
	____/____/____
	____/____/____
	____/____/____
	____/____/____
	____/____/____

Tenho ciência que:

Quando houver exclusão voluntária, o beneficiário somente poderá retornar ao PAS/SERPRO depois de decorrido o prazo de 90 (noventa) dias a contar do mês em que foi efetivada a exclusão.

Caso venha a incluir novamente o(a) beneficiário(a) acima deverão ser observados os prazos de carência constantes no Regulamento.

_____	____/____/____
Assinatura do Empregado	Data da Assinatura
_____	____/____/____
Assinatura OLGP	Data do Recebimento