

TERMO DE OPÇÃO DE PERMANÊNCIA

Contrato de Trabalho Suspenso

Nome do Associado:

Matrícula: Endereço:

Complemento: Cidade: UF:

CEP: Telefones: () ()

E-mail Pessoal:

Declaro que tenho interesse em permanecer como titular do Plano de Assistência Médica dos Empregados da Embrapa (Casembrapa), com meus dependentes relacionados abaixo.

Conforme disposto no Regulamento da Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – CASEMBRAPA, referente à inscrição e identificação dos associados titulares e dependentes, Art. 8º parágrafo terceiro, declaro estar ciente de que a permanência da condição de beneficiário titular é garantida enquanto durar a suspensão contratual, e que após o término da mesma comunicarei de imediato a esta Caixa de Assistência para retorno da condição de Empregado ativo.

Declaro, ainda, estar ciente que devo recolher mensalmente: **a)** Contribuição mensal do associado ativo: por grupo familiar; **b)** contribuição patronal, conforme do Art 1º, inciso I, alínea c do Plano de Custeio; e **c)** percentual relativo à minha participação nas despesas médicas realizadas por mim ou por meus dependentes.

Declaro, ainda, estar ciente do dever de cumprir o Plano de Custeio, como disposto no Regulamento da Caixa de Assistência dos Empregados da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – CASEMBRAPA.

DEPENDENTES

1.			
Nome:		CPF:	
Data de Nascimento:	Sexo:	EC:	GD:
2.			
Nome:		CPF:	
Data de Nascimento:	Sexo:	EC:	GD:
3.			
Nome:		CPF:	
Data de Nascimento:	Sexo:	EC:	GD:
4.			
Nome:		CPF:	
Data de Nascimento:	Sexo:	EC:	GD:

Anexar: cópia da Carta de Concessão de suspensão contratual.

Local

Data

Assinatura do Requerente

RESERVADO AO SGP

Data de Saída/Suspensão: ____/____/____

Data Prevista para Retorno: ____/____/____

Local

____/____/____

Data

Carimbo e Assinatura do SGP

RESERVADO À CASEMBRAPA

Local

Data

Assinatura da CASEMBRAPA

CNPJ: 08.097.092/0001-81 **Razão Social:** CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA

Nº de Registro ou Código do Plano: 456.933/08-4

Nome comercial do Plano: Plano de Assistência da Embrapa

Data de Registro: 28/03/2008

Contratação: Coletivo Empresarial

Segmentação Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Abrangência Geográfica: Nacional