



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

FICHA DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO AUTOMÁTICA

de que trata o § 2º do art. 8º da Lei 670/20

PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM MT (CNPB 2020.0026-47)

Administrado pela Prevcom - CNPJ 15.401.381/0001-98

PREENCHIMENTO PELO SERVIDOR

I. Dados pessoais

Nome

CPF

Matrícula/RE/RF/RS

II. Dados funcionais

Cargo

Função

Órgão

Poder

Setor

Data de ingresso (DD/MM/AAAA)

Email

III. Solicitação de Cancelamento

Solicito o cancelamento de minha inscrição no Plano PREVCOM MT, nos termos do § 2º do art. 8º da Lei 670/20.

Declaração

Estou ciente de que o PREVCOM MT providenciará no prazo de até 60 (sessenta) dias, a restituição das contribuições descontadas, atualizadas pela variação das cotas do plano de benefícios.

Local e data

Assinatura do Participante

PARA USO EXCLUSIVO DA PREVCOM

Código do participante

Data de deferimento (DD/MM/AAAA)

Responsável pela análise (carimbo e assinatura)