



FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO  
SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

## PEDIDO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	CPF:
Órgão de Lotação:	Identificação Funcional:
Patrocinador: ( ) Executivo ( ) Legislativo ( ) *Outro: _____	

\*Autarquia, Fundação, Empresa Pública, etc

### CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

Solicito o cancelamento de minha inscrição no Plano RS-Municípios, administrado pela RS-Prev.

Estou ciente de que:

- o presente pedido deve ser protocolado em minha Unidade de Pessoal, que irá providenciar o cancelamento de minha inscrição no Plano RS-Municípios junto à RS-Prev;
- caso se trate de cancelamento de inscrição automática, conforme previsto na legislação municipal que instituiu o Regime de Previdência Complementar, e desde que o protocolo deste pedido de cancelamento seja feito dentro do prazo previsto em lei municipal, a RS-Prev estornará o valor de minhas contribuições para a conta corrente, de minha titularidade, indicada abaixo:

Banco \_\_\_\_\_;

Nº da Agência: \_\_\_\_\_;

Nº da Conta Corrente: \_\_\_\_\_;

- caso não se trate de cancelamento de inscrição automática ou caso o protocolo do pedido de cancelamento da inscrição automática seja feito após o prazo previsto na lei municipal (a contar da data de minha entrada em exercício no cargo efetivo), este pedido produzirá efeitos a partir do primeiro dia do mês subsequente ao do protocolo, sem restituição de contribuições, podendo o valor correspondente ao resgate ser retirado do Plano RS-Municípios quando ocorrer o rompimento do vínculo funcional com o serviço público.

Local e Data

Assinatura do Participante