



TERMO DE CANCELAMENTO
PLANO DE BENEFÍCIOS BÁSICO
CNPB Nº 1990.0014-83



Nome:		Matrícula:
CPF:	E-mail Pessoal:	
Telefone Fixo com DDD:	Telefone Celular com DDD:	

MANIFESTAÇÃO DO PARTICIPANTE

Solicito o **CANCELAMENTO** da minha inscrição no Plano de Benefícios Básico – CNPB nº 1990.0014-83, operado pela Fundação Sabesp.

Estou ciente que o resgate da reserva de poupança somente será possível ser efetuado pelo próprio participante, quando ocorrer o desligamento da Patrocinadora, conforme Regulamento do referido Plano.

MOTIVO DO CANCELAMENTO

Declaro para os devidos fins que meu pedido de cancelamento deve-se

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Nos termos da Instrução MPS/SPC nº 26/2008 quanto às definições de "Pessoa Politicamente Exposta" declaro que:

() Não sou "pessoa politicamente exposta" () Sou "pessoa politicamente exposta"

Sendo "pessoa politicamente exposta" todo agente público que desempenha ou tenha desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definição disponível no endereço eletrônico.

www.sabesprev.com.br/previdencia/pessoaspoliticamentexpostas

A SABESPREV realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

ÁREA EXCLUSIVA DA SABESPREV

Observações / Situação no Plano	Empréstimo Pessoal
---------------------------------	--------------------

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Assinatura do Participante

Local

Data