



CÓDIGO	ÓRGÃO	MUNICÍPIO	LOTAÇÃO (SIGLA)
--------	-------	-----------	-----------------

ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

NOME	CÓDIGO DE DESCONTO
------	--------------------

SERVIDOR

MATRÍCULA	VÍNCULO	NOME
CPF	DATA DE NASCIMENTO	SEXO
	/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

AUTORIZAÇÃO/CANCELAMENTO (1)

- AUTORIZO** O SETORIAL/SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS DO ÓRGÃO/ENTIDADE EM QUE ESTOU LOTADO, A DESCONTAR CONTRIBUIÇÃO MENSAL PARA A ENTIDADE ACIMA INDICADA. A PRESENTE ASSINATURA NÃO INVALIDA EVENTUAIS DESCONTOS JÁ CONSIGNADOS EM FOLHA DE PAGAMENTO.
- REQUER** AO SETORIAL/SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS O **CANCELAMENTO** DO CÓDIGO DE DESCONTO CONSTANTE ACIMA DA FOLHA DE PAGAMENTO.
- REQUER** AO SETORIAL/SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS O **CANCELAMENTO** DO CÓDIGO DE DESCONTO DE **SEGURO DE VIDA** (SERVIÇOS SECURITÁRIOS E CAPITALIZAÇÃO) CONSTANTE ACIMA DA FOLHA DE PAGAMENTO. DECLARO ESTAR CIENTE QUE PERDEREI TODAS AS VANTAGENS E DIREITOS ADQUIRIDOS E GARANTIDOS AO LONGO DE SUA VIGÊNCIA.
- REQUER** AO SETORIAL/SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS O **CANCELAMENTO** DO CÓDIGO DE DESCONTO DE **SEGURO DE VIDA** CONSTANTE ACIMA DA FOLHA DE PAGAMENTO **COM A FINALIDADE DE INCLUSÃO DE NOVO SEGURO DE VIDA** DE OUTRA SEGURADORA. DECLARO ESTAR CIENTE QUE PERDEREI TODAS AS VANTAGENS E DIREITOS ADQUIRIDOS E GARANTIDOS AO LONGO DE SUA VIGÊNCIA.
IDENTIFICAÇÃO DO CORRETOR/AGENCIADOR:
NOME
Nº CPF

LOCAL E DATA	ASSINATURA
/ /	

ENTIDADE DE CLASSE, ASSOCIAÇÃO OU CLUBE (2)

LOCAL E DATA	ASSINATURA
/ /	

SETORIAL/SECCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

LOCAL E DATA	CARIMBO E ASSINATURA
/ /	

OBSERVAÇÕES

(1) QUANDO TRATAR-SE DE INCLUSÃO OU CANCELAMENTO DE SEGURO DE VIDA (SERVIÇOS SECURITÁRIOS E CAPITALIZAÇÃO) O SETORIAL/SECCIONAL DEVERÁ ENCAMINHAR O FORMULÁRIO PREENCHIDO E ASSINADO PELO REQUERENTE À BESCOR (RUA SALDANHA MARINHO, 392, 6º ANDAR, CENTRO, FLORIANÓPOLIS, SC – CEP.: 88010-450).

(2) A SER UTILIZADO POR ENTIDADES DE CLASSE, ASSOCIAÇÕES E CLUBES CONSTITUÍDOS EXCLUSIVAMENTE DE SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS E ENTIDADES SINDICAIS, REPRESENTATIVAS DE SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS, QUANDO TRATAR-SE DE AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO.

DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS SOBRE SEGURO DE VIDA PELO E-MAIL bescor@bescor.sc.gov.br ou TELEFONE 0800480079.