PEDIDO DE DESLIGAMENTO DA EMPRESA POR INCENTIVO À APOSENTADORIA

Eu

DRT , Lotação , Contato\_ \_, CPF \_ residente na

, empregado (a) da Companhia de Saneamento do Pará - COSANPA, aposentado (a) por

\_ em \_ / / venho solicitar meu

desligamento da Empresa, recebendo todos os benefícios a que tenho direito e declaro que concordo em aderir ao Programa de Desligamento Voluntário Incentivado (“PDV”), desenvolvido pela COSANPA, conforme prevê a Regulamento nº 001/2023 e Cláusula Vigésima Quarta do Acordo Coletivo Trabalho vigente.

Declaro, também, estar ciente que a manutenção dos Planos de Assistência Médica e Odontológica por um período de 03 (três) anos, depende da minha adesão.

Durante os 02(dois) primeiros anos, a partir do desligamento, o ressarcimento à COSANPA será o percentual conforme ACT vigente.

A partir do terceiro ano, o ressarcimento corresponderá ao valor integral que a COSANPA paga à Operadora do Plano de Saúde. Porém, devo pegar orientações na UERT, para fazer a migração para o Plano de Inativos, onde a cobrança será feita diretamente entre Beneficiário x Operadoras dos Planos de saúde e odontológico.

**( ) Opto** pela Manutenção da Assistência Médica nos termos do ACT

**( ) Opto** pela Manutenção da Assistência Odontológica

**( ) Não opto** pela Manutenção da Assistência Médica

**( ) Não opto** pela Manutenção da Assistência Odontológica

Local e data , \_ / /

Assinatura do(a) Empregador Assinatura do(a) Empregado