

TERMO DE OPÇÃO (Reajuste de Benefício pelo INPC)

| | | |
|---|------------|--------------|
| NOME DO PARTICIPANTE | CPF | N° INSCRIÇÃO |
| DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE | | |
| <p>Na qualidade de Participante da CBS, vinculado ao PLANO DE 35% DA MÉDIA SALARIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> DECLARO que estou optando pela forma de reajuste prevista no Artigo 27 do regulamento do referido plano, do qual tenho pleno conhecimento, aprovado pela Secretaria da Previdência Complementar, conforme ofícios n.º 1.264/SPC/DETEC/CGAT (21-09-2005) e n.º 33/SPC/DETEC/CGAT (10-01-2006). DECLARO ainda que estou ciente e de pleno acordo que: <ol style="list-style-type: none"> a) será adotado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, como índice para o reajuste do benefício a que tenho direito na CBS; b) a data-base do reajuste do benefício será alterada para o mês de janeiro de cada ano; c) o primeiro reajuste será efetuado considerando a evolução do referido índice no período considerado, conforme previsto no Artigo 27 (§2.º e seus incisos e alíneas) do Regulamento do Plano de 35% da Média Salarial. RENUNCIO, em caráter irrevogável e irretratável, ao reajuste do meu benefício na mesma época e obedecido o correspondente índice percentual fixado para o reajuste salarial coletivo dos empregados da Companhia Siderúrgica Nacional. | | |
| LOCAL E DATA | ASSINATURA | |

DEVOLVER ESTE DOCUMENTO PREENCHIDO ATÉ 30-11-2009. CASO NÃO O ENTREGUE PESSOALMENTE, É NECESSÁRIO O RECONHECIMENTO DA FIRMA NO VERSO DO MESMO.

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------|
| IMPRESSÃO DIGITAL | ASSINATURA A ROGO | MOTIVO DA ASSINATURA A ROGO | |
| | ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS | IDENTIDADE N.º | ÓRGÃO EXPEDIDOR |
| | | | |
| | | | |
| GERÊNCIA DE RELACIONAMENTO | | | |
| DATA CADASTRAMENTO NO BANCO DE DADOS | ASSINATURA: | | |
| ____/____/____ | | | |

| | |
|---|------------------------------|
| COMPROVANTE DE ENTREGA DO TERMO DE OPÇÃO (REAJUSTE DE BENEFÍCIO PELO INPC) | |
| NOME DO PARTICIPANTE | N.º INSCRIÇÃO |
| DATA DA ENTREGA | ASSINATURA REPRESENTANTE CBS |
| ____/____/____ | |

