

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

