

TERMO DE OPÇÃO (Reajuste de Benefício pelo INPC)

NOME DO(A) BENEFICIÁRIO(A)	CPF	N° INSCRIÇÃO
DECLARAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)		
<p>Na qualidade de Beneficiário(a) 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(A) BENEFICIÁRIO(A)	N.º INSCRIÇÃO
DATA DA ENTREGA ____/____/____	ASSINATURA REPRESENTANTE CBS

