**TERMO DE CANCELAMENTO DE ADESÃO AO PLANO DE BENEFÍCIOS**

**DO REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DO AMAZONAS**

 Considerando o teor do parágrafo 5.º do art. 14 da Lei nº 5.633, de 29 de setembro de 2021, que permite ao servidor estadual automaticamente inscrito no Plano de Benefício do Regime de Previdência Complementar do Estado do Amazonas a faculdade de desistir desta adesão e requerer o cancelamento de sua inscrição, nos seguintes termos:

*“Art. 14. omissis*

*(...)*

*§ 5.º Sem prejuízo ao prazo para manifestação da ausência de interesse em aderir ao plano de benefícios, fica assegurado ao participante o direito de requerer, a qualquer tempo, o cancelamento de sua inscrição, nos termos do regulamento do plano de benefícios.”*

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na titularidade do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho manifestar expressamente que NÃO tenho interesse em continuar a adesão ao Plano de Benefícios vinculado ao Regime de Previdência Complementar do Estado do Amazonas, razão por que REQUEIRO O cancelamento de minha inscrição, nos moldes elencados no parágrafo 5.º do art. 14 da Lei nº 5.633/2021 e, como tal, DECLARO ESTAR CIENTE de que NÃO há direito à restituição integral, ficando eventuais valores de resgate condicionados ao Regulamento do Plano de Benefícios.

 Manaus, de de 2022.