



## ADESÃO FACULTATIVA

### COMUNICAÇÃO DE CESSAÇÃO DA ADESÃO

#### 1. Identificação

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número Identificação Segurança Social (NISS): \_\_\_\_\_

##### Para cidadãos nacionais:

Cartão eleitoral: \_\_\_\_\_ Bilhete Identidade: \_\_\_\_\_ Certidão Nascimento: \_\_\_\_\_

##### Para estrangeiros:

Passaporte nº \_\_\_\_\_ Data validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(dia/mês/ano)

#### 2. Requerimento cessação adesão

Requer cessação adesão ao sistema de segurança social a partir da data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(dia/mês/ano)

#### 3. Certificação do Requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(dia/mês/ano) \_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente, conforme doc. de identificação civil