

Termo de Ciência de Exclusão do Plano de Saúde

Empresa: _____

CNPJ: _____

Em cumprimento ao artigo 12 da Resolução Normativa nº 279/2011, informamos que nesta data houve a rescisão do contrato de trabalho do (a) funcionário (a) _____, portador (a) do CPF _____. Com isso, comunicamos o cancelamento do plano de saúde do (a) ex-funcionário (a) e de seus dependentes, se houver, programado para _____.

Notificamos que, em virtude do motivo:

- Demissão sem justa causa sem contribuição
- Rescisão por Aposentadoria sem contribuição
- Demissão por Justa Causa
- Pedido de Demissão
- Exclusão sem vínculo empregatício

E por não se enquadrar nos requisitos desta Resolução Normativa, o ex-funcionário fica ciente de que **não terá direito** à continuidade do plano de saúde.

Declaramos verdadeiras todas as informações acima mencionadas.

_____, _____ de _____ de _____.

Ex-funcionário

Empresa