AO SICOOB COOPJUS

RESGATE EVENTUAL

(*nome do requerente*), CPF ( ) integrante do quadro de cooperados do Sicoob Coopjus, CNPJ: 25.363.615/0001-03, vem, nos termos do Art. 21 do Estatuto Social, solicitar resgate eventual de parte de cotas de capital.

Esclarece o requerente que se encontra enquadrado na (s) seguinte (s) hipótese (s) descrita (s) pelo Art. 21 do Estatuto Social:

**I – Associado Pessoa Física**

( ) a – aposentado por invalidez pela previdência oficial, mediante comprovação, e ter, no mínimo, 5 (cinco) anos ininterruptos de associação;

( ) b – ser portador ou seu cônjuge ou companheiro, ou seu ascendente ou descendente de 1º grau, de doença grave, contagiosa ou incurável, especificadas em lei ou em conclusões da medicina especializada, que gere aposentadoria por invalidez;

( ) c – possuir mais de 70 (setenta) anos de idade e ter, no mínimo, 5 (cinco) anos ininterruptos de associação à Cooperativa;

( ) d – estar declarado aposentado e ter, pelo menos, 10 anos ininterruptos de associação à Cooperativa;

( ) e – ter, no mínimo, 15 (quinze) anos ininterruptos de associação à Cooperativa.

**II – Associado Pessoa Jurídica**

Art. 21 § 4º O associado pessoa jurídica não fará jus ao resgate eventual

Para os termos do item “I” letras “a” será necessário anexar o comprovante de aposentadoria por invalidez; “b” será necessário anexar laudo médico oficial emitido por junta médica ou laudo pericial emitido por serviço médico oficial, além da comprovação do parentesco exigido.

Nesses termos, espera o acolhimento do pedido.

Data, xx de xxxxxx de xxxxx

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do associado

Após o preenchimento e assinatura, esta solicitação deve ser enviada para o e-mail **cadastro4090@sicoob.com.br**.