

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo, o participante _____, CPF nº _____ declara ter ciência de que a concessão, em caráter excepcional, de adiantamento de proventos relativos ao benefício de complementação de Auxílio-Doença, pela Fundação de Assistência e Previdência Social do BNDES - FAPES, está condicionada à realização de avaliação médica prévia pelo Gerência Executiva de Saúde da Fundação, que conclua pela perda temporária da capacidade laborativa.

Na hipótese de a perícia médica posteriormente realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS concluir pela não comprovação da perda temporária da capacidade laborativa, por motivo de doença ou acidente, e, conseqüentemente, o referido Instituto indeferir o pedido de concessão do benefício acima identificado, o participante se compromete a restituir à FAPES os valores adiantados, mediante desconto em folha de pagamento.

LOCAL

DATA

ASSINATURA