



COOPIFOR

Cooperativa de Trabalho dos Consultores e Instrutores de
Formação Profissional, Promoção Social e Econômica Ltda.

TERMO DE LIBERAÇÃO DO FUNDO DE DESCANSO ANUAL (Art. 60 Estatuto Social da COOPIFOR)

Eu, _____, cooperado(a) da COOPIFOR,
matrícula nº _____, venho solicitar a liberação do valor total correspondente a minha
participação no fundo de descanso anual.

Declaro ainda estar ciente que a liberação dos valores se dará após 10 (dez) dias do
recebimento deste formulário devidamente preenchido e assinado, e que no período de
descanso não poderei prestar serviços através da cooperativa.

_____, ____ de _____ de _____
(Cidade, dia, mês e ano)

(Nome e Assinatura do Cooperado)