

**BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA - NORMAL E ANTECIPADA - CD**

Nome do Participante

CPF  Matrícula  Patrocinadora

Endereço

Bairro  Cidade  Estado  CEP

Celular  Telefone Res.  Telefone Com.

E-mail

**Dados para o Pagamento** Banco  Agência  Conta

É necessário o preenchimento da Ficha de Inscrição de Beneficiários e da Declaração de Dependentes para fins de desconto do Imposto de Renda na Fonte, exceto para os optantes à Tabela Regressiva.

**PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA**

São pessoas que desempenham ou desempenharam funções públicas relevantes. Nos últimos cinco anos:

1 - Você se enquadra ou se enquadróu como Pessoa Politicamente Exposta? Não  Sim

2 - Seus parentes, na linha reta, até o segundo grau, cônjuge, companheiro(a), enteado(a), enquadraram-se ou enquadraram-se como Pessoa Politicamente Exposta? Não  Sim

**Em caso positivo, em um dos itens, você deverá preencher a Declaração de Pessoa Politicamente Exposta**

**REQUERIMENTO**

O participante acima identificado, responsabilizando-se pelos dados informados, requer sua Aposentadoria \_\_\_\_\_, em conformidade com o Regulamento Básico III.

**Opções de Pagamento do Benefício Básico**

Receber em forma de pagamento único, na data do cálculo, \_\_\_\_\_% ( \_\_\_\_\_ ) do Saldo de Conta Aplicável (até 25%) e

Renda Certa Mensal pelo prazo de  20 (vinte) anos  25 (vinte e cinco) anos  30 (trinta) anos.

**Opções de Pagamento do Benefício Suplementar**

Receber em forma de pagamento único, 100% (cem por cento), na Data do Cálculo, do Saldo de Conta Suplementar,

ou

Receber em forma de pagamento único, na Data do Cálculo, \_\_\_\_\_% ( \_\_\_\_\_ ) do Saldo de Conta Suplementar (até 25%), sendo o restante transformado em renda mensal pelo mesmo prazo escolhido na opção de renda mensal do Benefício Básico.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Para uso da PREVINDUS**

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Tempo Total de Serviço \_\_\_\_\_ Data de Demissão \_\_\_\_\_

Data de Admissão \_\_\_\_\_ Data de Adesão \_\_\_\_\_ Número do Benefício INSS \_\_\_\_\_

**DEFERIMENTO**

Renda Mensal

Pagamento Único (renda mensal inferior a 1(uma) UMP)

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Coord. Previdência e Relacionamento

\_\_\_\_\_  
Diretora de Seguridade