PBDC
Requerimento de Benefício

Benefício:

☐ Aposentadoria por tempo de contribuição
☐ Aposentadoria por idade
☐ Aposentadoria programada
☐ Aposentadoria especial
☐ Aposentadoria por invalidez
☐ Pensão por morte
☐ Auxílio doença
☐ Benefício proporcional diferido – BPD

Nome Completo:			Matrícula na Patrocinadora:
CPF:	RG:	Órgão Emissor:	Data de Expedição:
E-mail:		Telefone Fixo: ( )	Telefone Celular: ( )
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Banco:	Agência-DV:	Conta Corrente-DV:	

Documentos apresentados:

☐ Carta de Concessão do INSS
☐ Dados bancários p/ crédito (conta corrente)
☐ Certidão de Casamento
☐ Certidão de Óbito
☐ Certidão do FGTS/PIS
☐ CPF do Participante/Beneficiário
☐ RG do Participante/Beneficiário
☐ Certidão de Nascimento do Beneficiário
☐ Comprovante de residência
☐ Custeio Administrativo Quitado

BENEFICIÁRIOS DO PARTICIPANTE NO PLANO

Conforme previsto no parágrafo 4º do artigo 4º não será permitido a inscrição/inclusão de beneficiários durante o gozo de qualquer benefício.

Nome do Beneficiário	Sexo (M/F)	Data de Nascimento	CPF	Parentesco	Inválido (S/N)	Dep. IR (S/N)

Local/Data: _____, _____ de _____de _____.

Assinatura: _____

Elegível: ☐ Sim ☐ Não	Data de Início do Benefício: ____/____/_____

Setor de Benefícios: _____ Data: ____/____/_____

Diretor de Seguridade: _____ Data: ____/____/_____