

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DIFERIDO POR DESLIGAMENTO - BDD

NOME _____ CPF _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____ CEP _____ TELEFONE _____

E-MAIL _____ CELULAR _____

ESTADO CIVIL _____ NOME E DATA DE NASCIMENTO DO CÔNJUGE _____

NOME DO BANCO _____ Nº DA AGÊNCIA _____ CONTA CORRENTE _____

INFORMAÇÕES FISCAIS

IN RFB nº 1.571, de 2/7/2015 e IN RFB nº 1680, de 28/12/2016.

Preenchimento exclusivo para participante que tenha domicílio fiscal diferente do Brasil e aquele que possua mais de uma nacionalidade. País de nascimento:

País de residência fiscal - informe mais de um país, se houver:

1. NIF (Número de Identificação Fiscal): _____
2. NIF (Número de Identificação Fiscal): _____
3. NIF (Número de Identificação Fiscal): _____

País de nacionalidade - informe mais de um país, se houver:

- 1.
- 2.
- 3.

TIPO DE BENEFÍCIO

Benefício Diferido por Desligamento

OPÇÕES DE PAGAMENTO

1. Pagamento Único 2. Renda Vitalícia

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

Importante: Antes de preencher o formulário consulte as orientações de preenchimento abaixo:

Preencha o nome e todas as demais informações em letra de forma e sem abreviaturas, o formulário não pode conter rasuras, estar sem data ou assinatura. Nestes casos, a solicitação será indeferida e processada apenas com o recebimento de um novo formulário. Para os formulários recepcionados na Previbayer até o dia 10 de cada mês, o pagamento ocorrerá no 5º dia útil do mês subsequente, após esta data, o crédito ocorrerá no 2º mês subsequente.

ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS

1. Cópia simples do Termo de Rescisão de Contrato assinado e homologado – frente e verso ou Cópia simples da Carteira de Trabalho (das páginas com informações Dados Cadastrais e Data Baixa)
2. Cópia simples do Comprovante da conta bancária indicada para recebimento do pagamento (folha de cheque ou cartão bancário).
3. Carta de Concessão do INSS.

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Solicito a concessão do benefício indicado, declarando ter ciência dos critérios estabelecidos no regulamento do Plano de Benefícios Prevmon CV.

.....
Local

.....
Data

.....
Assinatura do participante