



SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO PLANO MISTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFÍCIO:

- PECÚLIO POR MORTE DO PARTICIPANTE
 PENSÃO POR MORTE DO PARTICIPANTE
 AUXÍLIO-RECLUSÃO

2. DADOS DO PARTICIPANTE:

NOME: _____
DATA DO ÓBITO: ____/____/____ OU DATA DA RECLUSÃO: ____/____/____

3. DADOS DO PENSIONISTA:

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ PARENTESCO: _____
CPF: _____ IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO E DATA EXPEDIÇÃO: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
BAIRRO: _____ CIDADE/ESTADO: _____ CEP: _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

4. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO DO BENEFÍCIO:

NOME DO BANCO: _____ Nº DO BANCO: _____
NOME DA AGÊNCIA: _____ Nº DA AGÊNCIA: _____
Nº DA CONTA CORRENTE: _____

5. DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA:

NOME: _____ PARENTESCO: _____ DATA NASC.: ____/____/____
NOME: _____ PARENTESCO: _____ DATA NASC.: ____/____/____
NOME: _____ PARENTESCO: _____ DATA NASC.: ____/____/____

6. CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO:

- () CARTA CONCESSÃO BENEFÍCIO PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL
() CERTIDÃO DE ÓBITO (EXCETO NO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-RECLUSÃO)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF
() _____

Pela presente eu, _____, abaixo assinado, na qualidade de beneficiário titular de _____, participante da FAPERS, tendo cumprido as condições de elegibilidade previstas no Regulamento do Plano de Benefícios II – Plano Misto, solicito a concessão do benefício assinalado, declarando que são autênticos os documentos apresentados. Autorizo o desconto no valor do benefício de todos os valores devidos à FAPERS.

DATA: _____ ASSINATURA _____

Para uso da FAPERS:

Concedido o benefício a partir de ____/____/____.

Área de Seguridade

Diretoria da FAPERS