**Requerimento de Complementação de Aposentadoria - Plano A**

1. **Informações Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Patrocinador** (empresa que mantinha vínculo):Escolher um item. | | | | | **Matrícula no Patrocinador:** |
| **Nome do Requerente:** | | | | | **Estado Civil:** |
| **Endereço Residencial:** | | | | | |
| **Bairro:** | | **Cidade / UF:** | | **CEP:** | |
| **E-mail:** | | | | **Tel. Celular/Residencial:** | |
| **Residência Fiscal fora do Brasil?**  Sim  Não | **País de Residência Fiscal:** | | | | |
| **Nome do Banco:** | **Agência:** | | **Nº Conta:** | **Tipo Conta:**  **Corrente  Poupança** | |

1. **Dependentes**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **Data Nascimento** | **Sexo**  ( M ou F **)** | **Parentesco** | **Inválido?** (Sim ou Não) | **Dependente para fins de IRPF?**  (Sim ou Não) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Tipo de benefício**

Aposentadoria por Tempo de Contribuição

Aposentadoria por Invalidez

Aposentadoria por Idade

Aposentadoria Especial

1. **Termo de compromisso e assinatura**

**TERMO DE COMPROMISSO**

1. Autorizo a Previnorte a descontar no Benefício solicitado a contribuição mensal devida, conforme estabelecida no Regulamento Complementar do Plano ao qual estou filiado, bem como quaisquer outros débitos que tenha ou venha a ter para com a Fundação.
2. Para fins de manutenção do benefício, comprometo-me a apresentar à Previnorte o recadastramento e cópia(s) do(s) comprovantes de pagamento(s) do benefício da Previdência Social, sempre que solicitado.
3. Comprometo-me também a comunicar quaisquer alterações em meus dados cadastrais.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | de |  |

*Cidade/UF dia mês ano*

**(assinatura do requerente)**

**AVISO:** A Previnorte realiza o tratamento de seus dados pessoais em observância às disposições da Lei 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), para possibilitar as operações relativas à gestão do contrato previdenciário, para fins estatísticos e gerenciais, cumprimento de obrigações legais, legítimo interesse e o que mais for necessário, conforme Aviso de Privacidade e Política de Governança e Proteção de Dados constantes no *site*, observando as melhores práticas de segurança da informação.

**I M P O R T A N T E!**

1. **Documentação necessária para requerer o benefício:**
2. Cópia da CTPS ou Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
3. Cópia da Carta de Concessão do INSS;
4. Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
5. Declaração de ação judicial - IN RFB 1343/2013 (se for o caso).
6. **Assinatura do documento:**
7. Assine este documento de forma eletrônica, por meio de certificado digital ou plataforma de assinatura eletrônica e envie para [relacionamento@previnorte.com.br](mailto:relacionamento@previnorte.com.br).
8. Também é possível imprimir, assinar e digitalizar o documento para envio no e-mail acima.