PREVINORTE
Fundação de Previdência Complementar

ANEXO DO REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO QUANDO O VALOR MENSAL FOR MENOR QUE 1 (UMA) URP

Nome:	CPF:

Declaro que tomei conhecimento da simulação do meu benefício, e em função do mesmo ficar abaixo de 1 (uma) URP – (Unidade de Referência Previnorte), desejo receber meu SALDO DE CONTAS APLICÁVEL conforme opção a seguir:

Marcar com um X a opção:

Pagamento Único ☐
O saldo de contas será pago em parcela única.
ou
Enquadramento de parcelas ☐
O benefício será calculado de maneira que o valor mensal fique acima da URP (Unidade de Referência Previnorte), com isso, o número de parcelas será menor que o solicitado no requerimento de benefícios.

_____ , _____ de _____ de _____
Cidade/UF *dia* *mês* *ano*

_____
(validação do participante)

Proteção de Dados Pessoais

Os dados pessoais fornecidos neste instrumento são necessários para a finalidade que se propõe e serão tratados em estrita observância ao Aviso de Privacidade constante em nosso site e às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).