

Requerimento de Benefício Plano B

1. Informações Pessoais

Patrocinador (empresa que mantinha vínculo): Escolher um item.			CPF do participante titular	
Nome do Participante:				
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	
Os dados pessoais informados serão utilizados para alteração de cadastro, sobrepondo-se aos anteriormente fornecidos.				

2. Beneficiários

Nome Completo	CPF	Data de nascimento	Sexo M ou F	Parentesco	Inválido? Sim ou Não	Cursando nível superior? (sim ou não)	Dependente para fins de IRPF? (Sim ou Não)

3. Tipo do benefício

- ☐ Aposentadoria Complementar ou Benefício Proporcional Diferido
- ☐ Benefício de Incapacidade para o Trabalho

4. Forma de Recebimento

☐ Renda Mensal por prazo Determinado (Mínimo de 5 e máximo de 50 anos) ☐ Com Abono Anual ☐ Sem Abono Anual Desejo receber Renda Mensal pelo prazo de anos (por extenso) _____.	☐ Renda Mensal por Prazo Indeterminado (Não se trata de renda vitalícia! Esta opção não permite ajuste do tempo de recebimento) ☐ Com Abono Anual ☐ Sem Abono Anual ☐ Com fator de reversão em Pensão por Morte ☐ Sem fator de reversão em Pensão por Morte
---	---

5. Pagamento único

Importante: O pagamento único é limitado ao percentual de **25%** do saldo de contas, e é aplicável apenas para Aposentadoria Complementar e Benefício Proporcional Diferido.

- ☐ Opto por **Não** receber Pagamento Único.
- ☐ Opto por receber Pagamento Único de _____% _____ (por extenso).

6. Termo de compromisso

Para fins de manutenção do benefício, comprometo-me a apresentar à Previnorte o recadastramento e cópia(s) do(s) comprovante(s) de pagamento do benefício da Previdência Social, sempre que solicitado.

Comprometo-me também a comunicar quaisquer alterações em meus dados cadastrais.

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

(validation 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).

I M P O R T A N T E !

I) Documentação necessária para requerer o benefício:

- a. Cópia da CTPS ou Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
- b. Cópia da Carta de Concessão do INSS;
- c. Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- d. Regime de Tributação;
- e. Declaração de ação judicial - IN RFB 1343/2013 (se for o caso);
- f. Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais de Crianças e Adolescentes (se for o caso).

II) Validação do documento:

- a. Valide este documento de forma eletrônica, por meio de certificado digital ou plataforma de assinatura eletrônica e envie para relacionamento@previnorte.com.br;
- b. Também é possível imprimir, assinar e digitalizar o documento para envio no e-mail acima.