**Requerimento de Benefício – Pensão por Morte - Plano B**

1. **Informações do Participante Previnorte**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo do Participante titular:** | CPF do participante titular |
| **Patrocinador** (empresa que o participante mantinha vínculo):Escolher um item. | |

1. **Informações Pensionista**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo do Requerente:** | | | | | | |
| **Endereço Residencial (logradouro):** | | | | | | |
| **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.** | | | | | | |

1. **Beneficiário (s)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiários menores**  Declaro ser responsável legal do(s) beneficiário(s) indicado(s) para recebimento de benefício de pensão por morte, nos termos no art. 14, §1º, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), responsabilizando-me pela veracidade, integridade e legitimidade das informações prestadas. | | | | | | | |
| **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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Na hipótese de não ser o responsável legal do(s) beneficiário(s) menores acima indicados, comprometo-me a entregar junto a este documento, o Termo de Consentimento de Tratamento de Dados Pessoais devidamente assinado pelos responsáveis deste(s). | | | | | | | |

1. **Forma de Recebimento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Continuidade no Pagamento do benefício do assistido**    *(dar sequência no prazo escolhido pelo aposentado)* | **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 |

1. **Termo de compromisso**
2. Para fins de manutenção do benefício, comprometo-me a apresentar à Previnorte o recadastramento e cópia do(s) comprovante(s) 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*

**(validação do requerente)**

**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!**

1. **Documentação necessária para requerer o benefício:**
2. Cópia da Certidão de Óbito do participante falecido;
3. Cópia da Carta de Concessão do INSS, conforme for o caso;
4. Cópia de Certidão de dependentes do INSS, para fins do FGTS, ou similar, se for o caso;
5. Cópia da Carteira de Identidade e CPF do pensionista e/ou do recebedor do benefício conforme for o caso;
6. Cópia da Certidão de Casamento e/ou Declaração de União Estável, caso o(a) pensionista seja cônjuge do participante falecido;
7. Memória de Cálculo do Benefício no INSS (disponível em [www.meuinss.gov.br](http://www.meuinss.gov.br)) ou carteiras de trabalho do participante ativo falecido, se for o caso;
8. Comprovante de estar cursando nível superior, se for o caso;
9. Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais de Crianças e Adolescentes (se for o caso).
10. **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**](mailto:relacionamento@previnorte.com.br)**.**

**b.** Também é possível imprimir, assinar e digitalizar o documento para envio no e-mail acima.