**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 AnualDesejo 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****.**

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