

# REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO OU PENSÃO POR MORTE

## Exclusivo a beneficiários de participante falecido

Marque um X sobre o benefício a requerer.

- Benefício por morte:** devido aos beneficiários no caso de falecimento de participante ativo ou que não estivesse aguardando a concessão de benefício proporcional ou que não fosse elegível ao benefício por invalidez
- Pensão por morte:** devido aos beneficiários no caso de falecimento de participante aposentado
- Saldo de conta:** devido aos beneficiários no caso de falecimento de participante vinculado antes do início do recebimento do benefício proporcional.

Obs.: não há elegibilidade a mais de um benefício concomitantemente.

## DADOS DO PARTICIPANTE

Nome \_\_\_\_\_ Sexo  F  M

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

## FORMA DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO

O Benefício por morte será pago em parcela única e corresponderá ao resultado obtido com o somatório de I e II, sendo:

I = 36 (trinta e seis) vezes o Salário Aplicável mensal do Participante, limitado a 515 (quinhentas e quinze) vezes a Unidade de Referência Votorantim vigente na Data do Cálculo.

II = (a) + (b) + (c - d), onde:

(a) = Conta de Participante

(b) = Conta Normal + Conta Variável

(c) = Conta Inicial

(d) = I

**A Pensão por morte corresponderá a:** 100% (cem por cento) do valor do benefício que o participante percebia pela Funsejem na data de seu falecimento, pelo prazo remanescente.

Declaro ter ciência de que a partir da concessão da Pensão por morte, os recursos serão alocados na modalidade conservadora, conforme item 7.2.8 do regulamento do plano de benefícios VCNE.

O **Saldo de conta** será pago de forma única e o valor corresponderá ao Benefício Proporcional a que o participante teria direito.

## DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

**Beneficiários:** cônjuge/companheiro, ex-cônjuge/companheiro, filhos e enteados solteiros menores de 21 anos ou inválidos, na condição de dependentes perante a Previdência Social. Filhos e enteados solteiros até a data em que completarem 24 anos, se cursando ensino superior reconhecido pelo órgão governamental competente.

1. Nome \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Sexo  F  M É politicamente exposto?  SIM  NÃO Telefone \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Tipo de pagamento:**  Crédito em conta, nº banco \_\_\_\_\_, agência, \_\_\_\_\_, conta corrente \_\_\_\_\_  Ordem de pagamento

## DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

2. Nome \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
Sexo  F  M É politicamente exposto\*?  SIM  NÃO Telefone \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**Tipo de pagamento:**  Crédito em conta, n° banco \_\_\_\_\_, agência, \_\_\_\_\_, conta corrente \_\_\_\_\_  Ordem de pagamento

3. Nome \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
Sexo  F  M É politicamente exposto\*?  SIM  NÃO Telefone \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**Tipo de pagamento:**  Crédito em conta, n° banco \_\_\_\_\_, agência, \_\_\_\_\_, conta corrente \_\_\_\_\_  Ordem de pagamento

**\*Pessoa politicamente exposta:** agente público, (deputado, senador, procurador da república, ministro de estado, membro do STF), seus familiares (parentes na linha direta até primeiro grau, cônjuge, companheiro/a, enteado/a), representantes e outras pessoas de seu relacionamento próximo que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos 5 anos, no Brasil ou exterior, cargo, emprego ou função pública relevante.

## DADOS DOS DEPENDENTES (PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA)

Nome	Telefone	Grau de parentesco	Data de nascimento	Invalídeo	Universitário
1. _____	_____	_____	____/____/____	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N
2. _____	_____	_____	____/____/____	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N

Nos termos do regulamento do plano de benefícios VCNE, venho pela presente requerer o benefício acima assinalado. Comprometo-me a comunicar à Funsejem qualquer alteração em relação à minha situação perante a Previdência Social, bem como a revogação da procuração ou curatela ou tutela, quando for o caso. Declaro ter ciência de que somente serei considerado beneficiário em caso de ser cônjuge/companheiro ou filho inválido se reconhecida a dependência na Previdência Social, ou filho/enteado com idade entre 21 e 24 anos se comprovar que estou cursando ensino superior reconhecido pelo órgão governamental competente. Nesta oportunidade, seguem anexos os documentos abaixo assinalados, os quais fazem parte integrante deste requerimento:

- Cópia do comprovante bancário
- Cópia do comprovante de endereço
- Cópia do RG e do CPF do participante
- Cópia do RG e do CPF do cônjuge/companheiro
- Cópia da certidão de casamento do participante (se houver)
- Cópia da certidão PIS/PASEP
- Cópia do atestado de óbito do participante
- Procuração, termo de tutela ou de curatela (se houver)
- Carta de concessão da pensão por morte pela Previdência Social no caso de cônjuge/companheiro ou filho inválido
- Comprovação de inscrição em curso de nível superior (para reconhecimento de dependência de filhos/enteados entre 21 e 24 anos)

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante ou representante legal

### PARA USO EXCLUSIVO DA FUNDAÇÃO

Empréstimo pessoal:

Obs.: