

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO OU PENSÃO POR MORTE

Marque um X sobre o benefício a requerer.

- Benefício por morte:** devido aos beneficiários no caso de falecimento de participante ativo
- Pensão por morte:** devido aos beneficiários no caso de falecimento de participante aposentado

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 a 100% (cem por cento) do saldo de conta total.

A Pensão por morte corresponderá:

A 100% (cem por cento) do valor do benefício que o participante recebia da Funsejem na data de seu falecimento, a ser pago pelo prazo remanescente ou até o esgotamento do saldo de conta total, ou até a ocorrência do pagamento único feito quando a prestação continuada atinge valor mensal inferior à Unidade de Referência Funsejem (aplicável ao participante que optou pelo recebimento do benefício por um prazo determinado ou em valor fixo em moeda corrente nacional); ou

À aplicação do último percentual definido pelo participante sobre o saldo de conta total remanescente, na hipótese de o participante ter optado pelo recebimento do benefício na forma de percentual de saldo de conta total.

Declaro ter ciência e concordar que: a partir da concessão da Pensão por Morte os recursos serão alocados na modalidade conservadora, conforme item 7.3.5 do regulamento do plano de benefícios Votorantim Prev.

PREENCHER APENAS EM CASO DE ASSISTIDO QUE TENHA OPTADO POR RENDA EM VALOR R\$ 0,00 OU PORCENTUAL 0%

Assinale abaixo a forma de recebimento escolhida pelo participante aposentado e indique o percentual ou valor do benefício mensal desejado:

- Renda mensal por percentual fixo, entre 0% e 1,53%, sobre o saldo de conta total: _____%
- Renda mensal por valor fixo em reais, equivalente a no mínimo 0% e no máximo 1,53% do saldo de conta total: R\$ _____

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 Votorantim Prev, 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.: