

REQUERIMENTO DE PECULIO POR MORTE PLANO BÁSICO



FOTO

DADOS DO PARTICIPANTE					
NOME:					
CPF	DATA DO ÓBITO		DATA DE INICIO DA RECLUSÃO		
DADOS DO DESIGNADO					
NOME					CPF
SEXO	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE		Nº BENEFICIO INSS	
NOME DA MÃE					
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
BAIRRO		CIDADE	UF	CEP	
TELEFONE DE CONTATO			CELULAR		
E-MAIL PESSOAL					
NÚMERO E NOME DO BANCO		NÚMERO E NOME DA AGÊNCIA		TIPO DE CONTA	NÚMERO DA CONTA
PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE					ALTERAÇÃO FATCA
PPE	CARGO	ESFERA			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					<input type="checkbox"/> SIM
PERÍODO	VALOR DO PATRIMÔNIO	RELAÇÃO EM 2º GRAU COM PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA			<input type="checkbox"/> NÃO
		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Os beneficiários(as) ou designados(as) do Participante, requerem que lhes seja concedido o benefício acima indicado, conforme documentos anexos, de acordo com o Regulamento dos Planos de Benefícios da BASES, e legislação vigente. No que concerne ao "Prazo-Certo (Morte)" será conforme disciplina o item b do parágrafo 3 do artigo 59. Declaro, sob as penas das leis civis e criminais, a veracidade das informações aqui prestadas, responsabilizando-me pelas informações. Comunicarei imediatamente a BASES, quaisquer alterações a respeito das informações contidas neste formulário.					
DESIGNADO(A)					
LOCAL	DATA		ASSINATURA		
ENTIDADE					
LOCAL	ASSINATURA DIRETORIA		LOCAL	ASSINATURA GERÊNCIA	