



bases
FUNDAÇÃO BANE B DE
SEGURIDADE SOCIAL

REQUERIMENTO DE PECÚLIO/PENSÃO

Foto

PECÚLIO POR MORTE

PENSÃO

PECÚLIO ESPECIAL POR MORTE

PRAZO – CERTO (MORTE)

PLANO BÁSICO

PLANO MISTO

DADOS DO(A) PARTICIPANTE

Nome Completo:					Registro
Data Nascimento	Data óbito / prisão	Estado Civil	Sexo	Telefone	Celular
Endereço					
Bairro		Cidade		UF	CEP
CPF	Identidade	Data Emissão	Órgão Emissor	UF	Naturalidade
Nacionalidade	Nome do Cônjuge				
Nome do Pai			Nome da Mãe		

DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO(A) / DESIGNADO (A)

Nome Completo :				CPF:	
Estado Civil:	Data Nascimento:	Nacionalidade:	Naturalidade:	Plano: <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Misto	
Identidade:	Data Expedição:	Órgão:	Nº do Benefício INSS:		
Sexo:	Nome do Pai:		Nome da Mãe:		
Endereço Residencial:					
Bairro:		Cidade:		UF:	CEP:
Telefone:	Celular:		E-mail:		
Banco - Nº e nome:	Agência - Nº e nome:		Tipo de Conta: <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta Poupança		Número da Conta:

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.

BENEFICIÁRIO(A):

Local e Data:	Assinatura:
---------------	-------------

ENTIDADE:

Diretor de Seguridade		Gerente de Seguridade	
Local e Data:	Assinatura:	Local e Data:	Assinatura: