

Solicitação de Adiantamento de Pecúlio Decorrente de Invalidez

CNPB: 1979.0055-83

Dados do Participante

Nome completo		Matrícula		Data da Invalidez	
CPF	Representante Legal? () SIM () NÃO	Nome do Representante Legal		Tipo de Representação () Curador () Procurador	
Endereço (Rua, nº, Bloco, Apto.)					
Bairro	Cidade	CEP	UF	Telefone Residencial (DDD)	
Telefone Celular (DDD)	E-mail	Carteira de Identidade		Órgão Emissor	
Nº e nome do banco	Nº e nome da agência	Número da conta	Tipo de conta () Corrente () Poupança		Conta conjunta? () Sim () Não
Inscrito nos Pecúlios: () Ordinário Adicionais: () A () B () C () D					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O adiantamento de que trata esta solicitação será facultado ao participante em razão do reconhecimento de invalidez de qualquer natureza pelo Órgão Oficial de Previdência e corresponderá a 30% dos valores garantidos do Pecúlio Ordinário e suas séries de Adicionais a que estiver vinculado, na data da ocorrência da invalidez.

Os 70% restantes serão pagos aos beneficiários designados quando do falecimento do participante, considerando os valores vigentes na data do óbito.

Caso o participante se encontre impossibilitado ou não saiba assinar, deverá ser colhida sua impressão digital e a assinatura de um representante (assinatura a rogo), encaminhando a cópia de um documento que comprove a impossibilidade de assinatura do participante e de uma identificação que sirva de comprovação da assinatura do representante.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Cópia da carta de concessão de aposentadoria por invalidez ou sua publicação em Diário Oficial.
- Cópia autenticada do Termo de Curatela ou Procuração para os casos de representante legal.

Reservado ao Participante

Declaro ter pleno conhecimento das normas regulamentares que regem esta solicitação, não restando quaisquer dúvidas quanto aos meus direitos e obrigações.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE