



CAPESESP

00281 - SET/2010

Protocolo N°

Processo N°

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIAIS

DADOS DO ASSOCIADO TITULAR

Nome	Matrícula

DADOS DO BENEFICIÁRIO (preencher se o benefício não for para o Titular)

Nome					
Endereço (Rua, nº, complemento)				E-mail	
Bairro	Cidade	CEP	UF	Telefone (DDD)	
Estado civil	Data de nascimento	CPF	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	Sexo
N° e nome do banco		N° e nome da agência		Conta corrente	

TIPOS DE BENEFÍCIOS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> COMPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA | <input type="checkbox"/> AUXÍLIO-NATALIDADE |
| <input type="checkbox"/> COMPLEMENTAÇÃO DE PENSÃO | <input type="checkbox"/> PECÚLIO PREVIDENCIAL |
| <input type="checkbox"/> RESERVA DE POUPANÇA | <input type="checkbox"/> PECÚLIO CONVENCIONAL |
| <input type="checkbox"/> AUXÍLIO-FUNERAL | <input type="checkbox"/> PECÚLIO ESPECIAL |

RESERVADO AO ASSOCIADO OU BENEFICIÁRIO

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

Declaro, ainda, estar ciente de que o pagamento do benefício está condicionado à apuração dos débitos porventura existentes com a CAPESESP, autorizando desde já a descontar do valor a ser recebido.

LOCAL E DATA

ASSINATURADO ASSOCIADO OU BENEFICIÁRIO

RESERVADO À CAPESESP

Autorizamos o pagamento do(s) benefício(s) acima solicitado(s).

LOCAL E DATA

ASSINATURADO RESPONSÁVEL

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

- Cópia do Diário Oficial com publicação da aposentadoria
- Ficha financeira dos 12 meses anteriores à aposentadoria, incluindo o mês de início do benefício
- Cópia da Declaração Modelo CAPESESP, devidamente preenchida e assinada pelo associado

APOSENTADORIA COMPULSÓRIA

- Cópia do Diário Oficial com publicação da aposentadoria
- Ficha financeira dos 12 meses anteriores à aposentadoria, incluindo o mês de início do benefício
- Cópia da Declaração Modelo CAPESESP, devidamente preenchida e assinada pelo associado
- Declaração da Funasa com admissão do servidor na Patrocinadora, para comprovação dos 15 anos de serviços prestados

PENSÃO POR MORTE

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do associado assistido
- Cópia autenticada da Carta de Concessão de pensão
- Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do beneficiário
- Cópia do Termo de Tutoria ou Alvará no caso de menor reconhecido como beneficiário único
- Cópia do comprovante de dados bancários do beneficiário

PECÚLIO PREVIDENCIAL

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do associado
- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do beneficiário
- Cópia autenticada da Carta de Concessão de pensão ou do Diário Oficial que publicou o benefício
- Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do beneficiário
- Alvará Judicial no caso de menor cujo genitor(a) não tenha sido reconhecido como beneficiário da pensão
- Cópia do contracheque da pensão paga pela FNS, onde conste o número da conta corrente em que será depositado o valor do pecúlio

PECÚLIO CONVENCIONAL

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do associado
- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento ou Casamento do beneficiário
- Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do beneficiário
- Alvará Judicial no caso de menor (exceto se também for beneficiário do Pecúlio Previdencial juntamente com seu genitor)
- Cópia do comprovante de dados bancários do beneficiário

PECÚLIO ESPECIAL

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do cônjuge
- Cópia autenticada da Certidão de Casamento
- Cópia do comprovante de dados bancários do beneficiário
- Cópia autenticada da carteira identidade e do CPF do beneficiário

AUXÍLIO-NATALIDADE

- Cópia autenticada da Certidão de Nascimento

RESERVA DE POUPANÇA

- Cópia do Diário Oficial com a data da publicação e o motivo do afastamento

AUXÍLIO-FUNERAL

- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do associado assistido
- Cópia dos recibos referentes aos gastos com o funeral
- Cópia do comprovante de dados bancários do beneficiário

OBSERVAÇÃO

As demais condições constam no Regulamento específico de cada benefício.