

# 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.

Para efeito de adiantamento, somente serão consideradas as aposentadorias concedidas a partir de 04/05/2015, data da aprovação do Regulamento com a instituição deste benefício.

**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