



# Solicitação de Benefícios Previdenciais - PBP CAPESESP

CNPB: 1984.0001-11

CAPESESP

Protocolo Geral  
**324477**

Protocolo N°

Processo N°

## Dados do Participante

Nome	Matrícula

## Dados do Beneficiário

Nome completo			
Grau de parentesco com o participante	Data de nascimento	Estado Civil	Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino

## Dados do Requerente

Endereço (Rua, nº, Bloco, Apto.)				
Bairro	Cidade	CEP	UF	Telefone Residencial (DDD)
Telefone Celular (DDD)	E-mail	Carteira de Identidade	Órgão Emissor	CPF
Nº e nome do banco	Nº e nome da agência	Número da conta	Tipo de conta ( ) Corrente ( ) Poupança	Conta conjunta? ( ) Sim ( ) Não

## Tipo de Benefício

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Complementação de Aposentadoria por Invalidez             | <input type="checkbox"/> Complementação de Pensão  |
| <input type="checkbox"/> Complementação de Aposentadoria por Idade                 | <input type="checkbox"/> Auxílio Funeral   |
| <input type="checkbox"/> Complementação de Aposentadoria por Tempo de Contribuição | <input type="checkbox"/> Pecúlio Previdencial  |
| <input type="checkbox"/> Benefício decorrente de Recursos Portados                 | <input type="checkbox"/> Saldo remanescente do DAP decorrente de falecimento do participante optante pelo BPD. |
| <input type="checkbox"/> Complementação de Auxílio Doença                          | <input type="checkbox"/> Saldo de contas de recursos portados decorrente de falecimento do participante.       |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade  |  |
| <input type="checkbox"/> Complementação de Auxílio Reclusão                        |  |

\* Para requisição de Renda do Benefício Proporcional Diferido, utilizar formulário próprio.

## Relação de Dependentes

Nome completo do dependente	Relação de dependência	Data de Nascimento	Sexo (Fem./Masc.)	Inválido (Sim/Não)	Dependente no IRPF (Sim/Não)

## 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, comprometendo-me, também, comunicar à CAPESESP quaisquer alterações que porventura venham a ocorrer e possam implicar na alteração do valor do benefício ora pleiteado.

Autorizo desde já a dedução dos débitos porventura existentes com a CAPESESP junto ao valor do benefício requerido.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO ASSOCIADO OU BENEFICIÁRIO

# Informações Importantes

- Para o participante ou beneficiário que possuir curador, deverá ser encaminhada cópia autenticada da sentença determinante da curatela, juntamente com a cópia do RG e CPF do curador nomeado. O interdito assinará em conjunto com seu curador sempre que possuir discernimento para tanto; caso contrário, a assinatura será somente do curador indicado.
- Caso o requerente se encontre impossibilitado ou não saiba assinar, deverá ser colhida sua impressão digital e a assinatura de um representante (assinatura a rogo). Também deverá ser encaminhada cópia de um documento de identificação que sirva de comprovação da assinatura do representante.
- Para o beneficiário maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura deverá ser em conjunto com seu representante legal. Se menor de 16 anos, a assinatura deverá ser somente do representante legal, determinado em Alvará Judicial.
- Na falta de beneficiários habilitados para o recebimento de pensão pelo INSS, o pecúlio será dividido em partes iguais, sucessivamente, entre as seguintes pessoas: filhos, pais, netos e irmãos do participante falecido.

## Documentos necessários

### Complementação de aposentadoria

- Cópia da Carta de Concessão de aposentadoria pelo INSS;
- Cópia da carteira de identidade e do CPF;
- Cópia do comprovante de pagamento do benefício pelo INSS;
- Cópia do comprovante de dados bancários em titularidade do participante;
- Cópia do comprovante do endereço residencial.

### Auxílio Doença

- Cópia da Carta de Concessão de Auxílio-doença pelo INSS;
- Comunicado de Resultado de Exame Médico com a data de cessação ou prorrogação do benefício.

### Auxílio Reclusão

- Cópia da Carta de Concessão de Auxílio-Reclusão pelo INSS;
- Cópia do comprovante de pagamento do benefício pelo INSS;
- Cópia da carteira de identidade e CPF de cada beneficiário;
- Cópia do comprovante de dados bancários do beneficiário;
- Cópia autenticada do Termo de Tutela ou Alvará Judicial original no caso de menor reconhecido como beneficiário único;
- Cópia do comprovante do endereço residencial.

### Pensão por Morte

- Cópia da Certidão de Óbito do participante;
- Cópia da Carta de Concessão de Pensão pelo INSS;
- Cópia do comprovante de pagamento do benefício pelo INSS;
- Cópia da carteira de identidade e do CPF dos beneficiários;
- Cópia autenticada do Termo de Tutela ou Alvará Judicial original no caso de menor reconhecido como beneficiário único;
- Cópia do comprovante de dados bancários em nome do beneficiário;
- Cópia do comprovante do endereço residencial do beneficiário;
- Cópia autenticada do Termo de Curatela, no caso de maior inválido.

### Pecúlio Previdencial

- Cópia da Certidão de Óbito do participante;
- Cópia da Certidão de Casamento do beneficiário;
- Cópia da Carta de Concessão de pensão do INSS;
- Cópia da carteira de identidade e do CPF do beneficiário;
- Alvará Judicial original no caso de menor de 16 anos cujo(a) genitor(a) não tenha sido reconhecido como beneficiário de pensão;
- Comprovante de dados bancários em nome do beneficiário;
- Cópia autenticada do Termo de Curatela no caso beneficiário de pensão maior inválido;
- Cópia autenticada do Termo de Tutela no caso de menor tutelado;
- Cópia da carteira de identidade do responsável legal;
- Cópia autenticada da procuração, no caso de representação.

### Auxílio Natalidade

- Cópia da Certidão de Nascimento do dependente;
- Cópia da sentença, no caso de adoção.

### Auxílio Funeral

- Cópia da Certidão de Óbito do participante ;
- Cópia da certidão de casamento do cônjuge;
- Cópia da certidão de nascimento dos filhos menores, em caso de inexistência de cônjuge;
- Cópia da tutela ou guarda do responsável dos filhos menores;
- Cópia dos documentos de identidade e CPF dos requerentes;
- Cópia de comprovante dos dados bancários em nome do cônjuge ou dos filhos menores.

No caso de inexistência de cônjuge e filhos menores, o auxílio-funeral será devido ao responsável pelas despesas funerárias, cabendo a apresentação dos seguintes documentos:

- Cópia da Nota Fiscal com as despesas funerárias, onde conste o nome do ex-participante e a identificação do responsável pelo pagamento;
- Cópia dos comprovante de dados bancários do beneficiário;
- Cópia da carteira de identidade e CPF do beneficiário.

### Benefício decorrente de Recursos Portados

- Cópia da Carta de Concessão de aposentadoria pelo INSS;
- Cópia da carteira de identidade e do CPF;
- Cópia do comprovante de pagamento do benefício pelo INSS;
- Cópia do comprovante de dados bancários em titularidade do participante;
- Cópia do comprovante do endereço residencial.

### Saldo remanescente do DAP em decorrência do falecimento de participante optante pelo BPD e

### Saldo de contas de recursos portados em decorrência do falecimento de participante.

- Cópia da Certidão de Óbito do participante;
- Cópia da Certidão de Casamento do beneficiário;
- Cópia da Carta de Concessão de pensão do INSS;
- Cópia da carteira de identidade e do CPF do beneficiário;
- Comprovante de dados bancários em nome do beneficiário;
- Cópia autenticada do Termo de Curatela no caso beneficiário de pensão maior inválido;
- Cópia autenticada do Termo de Tutela no caso de menor tutelado;
- Cópia da carteira de identidade e CPF do responsável legal.

No caso de inexistência de beneficiários pensionistas, o valor será pago aos herdeiros mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Cópia da Certidão de Óbito do participante;
- Declaração do INSS informando sobre a inexistência de pensionista;
- Cópia da carteira de identidade e do CPF dos herdeiros;
- Comprovante de dados bancários em nome dos herdeiros;
- Alvará Judicial com a autorização para o pagamento.