

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

PLANO DE APOSENTADORIA PROGRAMADA II

Identificação do Aposentado ou Beneficiário:

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____ Patrocinadora: _____
E-mail: _____ SAP: _____
Estado civil: _____ Nº de dependentes do IR: _____ Data de Nascimento: _____
Endereço completo: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone residencial: _____ Telefone comercial: _____ Celular: _____

Dados Bancários para Crédito do Benefício:

Nome do banco: _____ Nº do banco: _____
Conta Corrente: _____ Agência: _____

ATENÇÃO: A FUNNEPP utiliza o Banco Santander como instituição financeira processadora de pagamentos e, por isso, todos os beneficiários devem possuir uma conta salário¹ no Santander.

Solicite ao seu RH a carta requerendo a abertura de conta e compareça a uma agência do Santander, munido desta carta e de seus documentos (RG, CPF, comprovante de residência).

Informe a seguir os dados da conta aberta para pagamento.

¹ A conta salário, ou conta de registro, é destinada a receber salários, aposentadorias, pensões e similares. Ela pode ser aberta somente na instituição financeira que processa a folha de pagamento (no caso da FUNNEPP, o Banco Santander) de acordo com os termos da resolução 3.424 do Conselho Monetário Nacional.

Com base no Regulamento do PAP II, venho requerer o benefício abaixo, conforme opção assinalada:

- 01 Renda Mensal Financeira
- 02 Renda Mensal Financeira, decorrente de morte do aposentado
- 03 Pecúlio por Invalidez Pecúlio por Morte

01 Renda Mensal Financeira

Renda Mensal Financeira- RMF: declaro ter conhecimento de que a Renda Mensal Financeira tem valor monetário constante, determinado a cada ano pela aplicação do percentual livremente escolhido entre 0% e 1,5% incidente sobre o saldo total, apurado de acordo com o valor da quota patrimonial do mês anterior ao deste requerimento ou do último valor disponível.

Indicação do percentual da RMF: _____% (_____ por cento)

O percentual poderá ser alterado no mês de dezembro de cada ano, para vigorar no exercício seguinte.

Você pode optar por receber até 25% do saldo total em prestação única. O valor restante será transformado em Renda Mensal Financeira.

Quero receber _____ % do meu saldo em prestação única.

Você pode optar por receber um adiantamento da sua renda mensal (vale adiantamento, correspondente a 35% do seu recebimento mensal)

Desejo receber mensalmente um adiantamento de 35% da Renda Mensal Financeira.

Descontos – Autorizo à FUNEPP a descontar da Renda Mensal Financeira quaisquer débitos proventura existentes em favor da patrocinadora, decorrentes de uso dos benefícios concedido por esta. Autorizo, ainda, a continuidade dos seguintes descontos:

Seguro de Vida em grupo Cooperativa de Crédito Compras do Grêmio

Saldo- Se o saldo for inferior a 50 Unidades Previdenciárias será necessariamente efetuado o pagamento à vista.

Saldo total inferior a 50 Unidades Previdenciárias= pagamento à vista.

Saldo- Se o saldo for entre 50 e 150 Unidades Previdenciárias será oferecida a opção pelo recebimento do saldo total à vista.

Saldo total entre 50 e 150 Unidades Previdenciárias= manifesto minha opção pelo recebimento do saldo total à vista.

Para as opções de **Saldo**, a documentação necessária é: cópia da carteira de trabalho ou RG, CPF e comprovante de residência.

INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS LEGAIS

Opção elegível àqueles que não resgataram o valor total (sem preenchimento nos campos Saldo acima).

São beneficiários do PAP II aqueles que assim reconhecidos pela Previdência Social. Indique abaixo cônjuge e filhos menores, ou, na falta destes, os pais que vivam sob sua dependência econômica.

1) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

2) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

3) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

4) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

INDICAÇÃO DE PESSOA DESIGNADA

Na ausência de beneficiários legais, o Participante pode indicar livremente a pessoa designada a receber seu Saldo Total em caso de morte.

1) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Contato: _____

Proporção: _____

2) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Contato: _____

Proporção: _____

3) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

4) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

02 Renda Mensal Financeira, decorrente da morte do Aposentado

Renda Mensal Financeira, decorrente de morte do aposentado: ocorrendo a morte do aposentado, a Renda Mensal Financeira será revertida em favor dos Beneficiários reconhecidos pela Previdência Social e na ausência destes, o saldo será pago à vista aos beneficiários designados conforme indicado pelo participante

Para Beneficiários legais, o pagamento será efetuado conforme livre escolha do percentual entre 0% e 1,5% incidente sobre o saldo total da Renda Financeira.

Indicação do percentual da RMF: _____ % (_____ por cento)

O percentual poderá ser alterado no mês de dezembro de cada ano, para vigorar no exercício seguinte.

Você pode optar por receber um adiantamento da sua renda mensal (vale adiantamento, correspondente a 35% do seu recebimento mensal)

Desejo receber mensalmente um adiantamento de 35% da Renda Mensal Financeira.

Descontos – Autorizo à FUNEPP a descontar da Renda Mensal Financeira quaisquer débitos proventura existentes em favor da patrocinadora, decorrentes de uso dos benefícios concedido por esta. Autorizo, ainda, a continuidade dos seguintes descontos:

Compras do Grêmio

Por ocasião do falecimento do aposentado, é **facultado** aos Beneficiários o recebimento do valor remanescente no saldo total, em parcela única, mediante opção exercida pelo beneficiário de maior idade.

Manifesto minha **opção** pelo recebimento do saldo total em parcela única.

Saldo- Se o saldo for inferior a 50 Unidades Previdenciárias será necessariamente efetuado o pagamento à vista.

Saldo total inferior a 50 Unidades Previdenciárias= pagamento à vista.

Saldo- Se o saldo for entre 50 e 150 Unidades Previdenciárias será oferecida a opção pelo recebimento do saldo total à vista.

Saldo total entre 50 e 150 Unidades Previdenciárias= manifesto minha **opção** pelo recebimento do saldo total à vista.

Para as opções de **Saldo ou recebimento Facultado**, a documentação necessária é: certidão de óbito, comprovante de qualidade de dependente perante o INSS, RG, CPF, comprovante de residência e comprovante bancário.

INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS LEGAIS

Opção elegível àqueles que não resgataram o valor total (sem preenchimento nos campos Saldo acima).

São beneficiários do PAP II aqueles que assim reconhecidos pela Previdência Social. Indique abaixo cônjuge e filhos menores, ou, na falta destes, os pais que vivam sob sua dependência econômica.

1) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

2) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

3) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

4) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Grau de Parentesco: _____

CPF: _____

Contato: _____

INDICAÇÃO DE PESSOA DESIGNADA

Na ausência de beneficiários legais, o Participante pode indicar livremente a pessoa designada a receber seu Saldo Total em caso de morte.

1) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Contato: _____

Proporção: _____

2) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Contato: _____

Proporção: _____

3) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Contato: _____

Proporção: _____

4) Nome: _____

Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Contato: _____

Proporção: _____

OBRIGATÓRIA A IMPRESSÃO FRENTE E VERSO

03 Pecúlio por Invalidez ou por Morte

Pecúlio por invalidez ou por morte: recebimento do **saldo total em parcela única**, apurado na data do pagamento de acordo com o valor da quota patrimonial do mês anterior ou do último valor disponível.

Morte

Invalidez

Para o recebimento do saldo total em parcela única, a documentação necessária é: certidão de óbito, carta de concessão de invalidez/morte pela Previdência Social, RG, CPF, comprovante de endereço e comprovante bancário.

_____, _____ de _____ de _____
Local e data

Assinatura

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO- PLANO APOSENTADORIA PROGRAMADA - PAP

Empregadora: _____

Nome: _____

Matricula Empresa (SAP): _____

CPF/MF: _____

Local e Data: _____

Nome do responsável RH_____
Assinatura do participante_____
Assinatura do Responsável RH