

# REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. CNPB <b>1996.0048-83</b>	2. Empresa Patrocinadora: <b>CPRM - COMPANHIA DE PESQUISA DE RECURSOS MINERAIS</b>
--------------------------------	---

3. Nome Completo do Participante: (sem abreviações)

4. Nome Completo do Requerente: (sem abreviações)

5. CPF:	6. Sexo: (   ) M - Masculino F - Feminino	7. Parentesco:	8. E-mail:
---------	--	----------------	------------

9. Endereço Completo (logradouro, complemento):

10. Bairro	11. Cidade:	12. CEP:	13. UF:
------------	-------------	----------	---------

14. Telefone (s) para contato: (DDD) - Residencial	(DDD) - Comercial	(DDD) - Celular	(DDD) - Outros
---	-------------------	-----------------	----------------

15. Dependente (s) (Nome Completo):	Grau de Parentesco	Data de Nascimento	Sexo (M ou F)	Inválido (S ou N)	Dependente		Inclusão (X)	Exclusão (X)
					Plano (S ou N)	Imposto Renda (S ou N)		

### 16. Requerimento do benefício:

Nos termos do Regulamento do Plano de Benefícios **CPRM PREV**, venho requerer o benefício abaixo assinalado:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Renda Mensal de Aposentadoria por Tempo de Contribuição | <input type="checkbox"/> Renda Mensal de Aposentadoria por Invalidez |
| <input type="checkbox"/> Renda Mensal de Aposentadoria Antecipada                | <input type="checkbox"/> Renda Mensal de Auxílio-doença              |
| <input type="checkbox"/> Renda Mensal de Aposentadoria por Idade                 | <input type="checkbox"/> Renda Mensal de Pensão por Morte            |
| <input type="checkbox"/> Renda Mensal de Aposentadoria Especial                  |  |

### 17. Forma de recebimento do benefício:

Os benefícios de Renda Mensal de Aposentadoria por Tempo de Contribuição, Antecipada, Idade e Especial consistirão numa mensalidade vitalícia **com** reversão para os beneficiários de Renda Mensal de Pensão por Morte, facultando-se ao participante optar:

- Pela transformação do saldo de conta em renda vitalícia **sem** reversão para beneficiários de Renda Mensal de Pensão por Morte;
- Pela transformação do saldo de conta em renda vitalícia **com** tempo mínimo de recebimento garantido de:
- 5 (cinco anos)     10 (dez anos)     15 (quinze anos)
- Pela transformação de \_\_\_\_\_% (\_\_\_\_\_por cento) (até 50%) do saldo de conta em renda mensal vitalícia **sem** reversão para beneficiários de Renda Mensal de Pensão por Morte, com tempo mínimo de recebimento garantido de \_\_\_\_\_anos (\_\_\_\_\_anos) (mínimo 5 anos), e do saldo remanescente em renda mensal vitalícia **com** reversão para beneficiários de Renda Mensal de Pensão por Morte.

### 18. Dados bancários para pagamento do benefício:

Banco:	Agência nº:	Nº Conta	Tipo de Conta <input type="checkbox"/> Poupança <input type="checkbox"/> Conta Corrente
--------	-------------	----------	---

#### \*Preferencialmente Banco do Brasil.

Comprometo-me a informar à **BB Previdência** as ocorrências que ocasionarem a cessação do benefício.

Estou ciente das penas previstas para o crime de estelionato (reclusão, de 1 a 5 anos, e multa - artigo 171 do Código Penal Brasileiro), como também que estarei sujeito a devolver imediatamente as importâncias recebidas indevidamente em decorrência de omissão.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Assinatura do requerente com firma reconhecida em cartório

### 19. Validação Patrocinadora:

Atestamos o  afastamento  desligamento do funcionário supracitado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Motivo do afastamento:

Local e data:	Carimbo e Assinatura
---------------	----------------------