

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS PROGRAMADOS APOSENTADORIA

DADOS DO PARTICIPANTE

1-CPF:		2-Matrícula Ceres:	
3-Nome do participante:			
4-Endereço:		5-Bairro:	
6-Cidade	7-Cep:	8-UF:	
9-Telefone comercial:	10-Telefone residencial:	11-Telefone celular:	
12-Email 1:	13-Email 2:	14-Plano: Básico Flex	

DADOS PARA PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

15-Cód. Banco	16-Nome do Banco	17-Nº da Agência	18-Nº da C. Corrente	19-Praça
---------------	------------------	------------------	----------------------	----------

OPÇÃO PELO BENEFÍCIO CONFORME REGULAMENTO DO PLANO

APOSENTADORIA ANTECIPADA APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	APOSENTADORIA ESPECIAL APOSENTADORIA POR IDADE
---	---

OPÇÃO PELO RECEBIMENTO DE PARTE DO SALDO DE CONTA - EXCLUSIVO PARA PLANOS FLEX

Será facultado ao participante que tiver cumprido as condições para requerer suplementação de aposentadoria por tempo de contribuição, especial ou idade, receber à vista o valor equivalente a até 10/o (dez por cento) do saldo da Conta Individual de Benefício Concedido, antes de se proceder ao cálculo da suplementação, reduzindo-se o valor do benefício.

Sim, tenho interesse em receber à vista __ % do meu saldo

Não, tenho interesse em receber 0% do meu saldo

BENEFICIÁRIOS

20-Nome	21-Sexo	22-Dat. Nasc.	23-Parentesco	24-IR
	M F			S N
	M F			S N
	M F			S N
	M F			S N
	M F			S N
	M F			S N
	M F			S N
	M F			S N

Solicito a concessão do benefício acima assinalado, declarando ter pleno conhecimento das disposições regulamentares do plano de benefício ao qual estou inscrito e todo conteúdo desse requerimento, não restando qualquer dúvida quanto aos meus direitos e obrigações.

Declaro que meus dados estão atualizados no cadastro da Ceres.

Local

Data

Assinatura do(a) Requerente

Os Dados Pessoais indicados neste formulário serão utilizados pela CERES FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL, para atender a execução contratual prevista no regulamento do plano, bem como para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, com respaldo no artigo 7º, incisos II e 8 V, da Lei Geral de Proteção de Dados de nº 13.709 de 14/08/2018. Havendo dúvida quanto ao uso dos seus dados pessoais, encaminhar e-mail para o gecor@ceres.org.br

RESPONSÁVEL PELO RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE E/OU REPRESENTANTE LEGAL

Conferi os dados lançados neste requerimento e declaro que as cópias dos documentos anexadas são autênticas.

Local

Data

Assinatura do(a) representante local