

## 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](mailto: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