

TTD:100.6

**DADOS DO PARTICIPANTE**

Nome Completo			Matrícula Petros
Empresa Patrocinadora	Matrícula Patrocinadora	Data da admissão na Patrocinadora	Data do Óbito do Participante
Data de Inscrição no Plano		C.N.P.B. do Plano	

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Nome Completo			Grau de Parentesco
Identidade	Órgão Expedidor	Data da Emissão	CPF
Data de Nascimento	Estado Civil		Gênero ( ) Masculino ( ) Feminino

**ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO**

Logradouro (Rua, Av., Praça, etc.)		Número	Complemento	Bairro
Cidade	UF	CEP	País	DDD/Telefone 1.                      2.
1 – E-mail		2 – E-mail		

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO (Anexar comprovante bancário)**

Banco (código / nome)	Agência (código / nome)	Conta Corrente	UF
-----------------------	-------------------------	----------------	----

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (Curador/Tutor/Procurador)  
(Anexar cópia dos documentos comprobatórios, identidade e CPF)**

Nome Completo		CPF
Representante Legal (Curador/Tutor/Procurador)	Documento apresentado	Data de validade do documento

**ENDEREÇO**

Logradouro (Rua, Av., Praça, etc.)		Número	Complemento	Bairro
Cidade	UF	CEP	País	DDD/Telefone 1.                      2.
1. E-mail		2. E-mail		

**ADIANTAMENTO DE DESPESAS COM FUNERAL**

Data de emissão da AEF	Valor adiantado (R\$)	( ) Não houve adiantamento
------------------------	-----------------------	----------------------------

Falecimento de Participante decorrente de acidente de trabalho? ( ) SIM ( ) NÃO

**IMPORTANTE: Na condição de Beneficiário / Designado de Participante falecido, requero o benefício de Pecúlio por Morte, na forma do Regulamento do Plano, autorizando, desde já, a dedução de qualquer débito porventura existente nessa Fundação.**

Requerente:  _____ Local e data  _____ Assinatura  _____ Assinatura Tutor/Curador (Requerimento de filhos com idade entre 16 anos e 18 anos incompletos)	Em caso de Rogo:  _____ Signatário  _____ 1ª testemunha (Representante Petros)  _____ 2ª testemunha
---	--

**PARA USO DO REPRESENTANTE PETROS**

Conferi a regularidade dos documentos anexados e comprovei a identidade do requerente.

_____	_____
Local e Data	Assinatura e carimbo do Responsável