REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

PLANO PETROS-2

TTD:100.8

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 **2007.0015-19**		

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

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

DADOS BANCÁRIOS -BANCO SANTANDER (anexar comprovante bancário)		
Agência (código/nome)	Conta Corrente	UF

Observação: Todos os benefícios solicitados a partir de 01/03/2020 serão pagos, obrigatoriamente, no Banco Santander.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (Curador/Tutor/Procurador) (Anexar cópia dos documentos comprobatórios, identidade e CPF)		
Nome Completo		CPF
Tipo de Representante Legal (Curador/Tutor/Procurador)	Documento apresentado	Data de validade do documento

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

Na condição de Beneficiário de Participante, requeiro o benefício de Pensão por Morte, na forma do Regulamento do Plano Petros-2, autorizando, desde já, a dedução de qualquer débito porventura existente nessa Fundação**.**

_____ _____

Local e Data Assinatura do Beneficiário/Representante Legal

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO À PETROS:

_____ _____

Data de remessa à Petros Assinatura e carimbo do Responsável

PARA USO DA PETROS:

Área Médica (Observação e Parecer): Doença Pré-existente? ( ) Sim ( ) Não

_____ _____

Local e Data Assinatura e carimbo do Responsável

Informação classificada como interna, acessível no âmbito da Petros ou ambiente externo, conforme norma NR-019.