



PEDIDO DE PECÚLIO POR MORTE

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