

TTD: 100.3.4

 ATIVO

 ASSISTIDO

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome do Participante		Matrícula Petros
E-mail	Telefone (DDD+Nº)	CPF

ATENÇÃO:

- 1- Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório (exceto o campo CPF, para inclusão de beneficiários menores de 8 anos, conforme IN RFB 1.760 de 16/11/2017);
- 2- Este Formulário cancela e substitui o(s) anterior(es);
- 3- Ressaltamos que os dados contidos no cadastro da Patrocinadora podem não coincidir com a base cadastral Petros. Sendo assim, orientamos relacionar todos os seus beneficiários mesmo que já constem na Petros;
- 4- O Formulário deverá ser impresso, assinado e enviado por Correios ou entregue em um de nossos postos de atendimento Petros.
- 5- Para cadastramento de dependentes para fins de Imposto de Renda na Petros, é necessário utilizar o formulário específico disponível no Portal Petros.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS

SOLICITAÇÃO

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS	SOLICITAÇÃO		
1 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			
Data de Nascimento	Sexo	CPF	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [<input type="checkbox"/>] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito Data do óbito ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)
2 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			
Data de Nascimento	Sexo	CPF	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [<input type="checkbox"/>] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito Data do óbito ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)
3 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			
Data de Nascimento	Sexo	CPF	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [<input type="checkbox"/>] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito Data do óbito ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)
4 - Nome do Beneficiário (Anexar documento de Identidade/Certidão de Nascimento e CPF)			
Data de Nascimento	Sexo	CPF	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Exclusão a pedido
Estado Civil	Grau de Parentesco	Invalidez [<input type="checkbox"/>] Data de início: ___/___/___ (Anexar Declaração médica que informe a invalidez)	<input type="checkbox"/> Exclusão por óbito Data do óbito ___/___/___ (Anexar Atestado de Óbito)

A Resolução nº 49, aprovada pela Diretoria Executiva em 06.06.97, definiu as condições necessárias para a inclusão de novos beneficiários para fins de recebimento de Suplementação de Pensão após a Concessão de Suplementação de Aposentadoria pela Petros.

Declaro estar ciente que, conforme disposto na Resolução em referência, somente será aceita pela Petros a inclusão de novos beneficiários após a concessão de benefício de aposentadoria mediante o pagamento, pelo participante, de Contribuição Adicional atuarialmente calculada. Para tanto, será calculado pela Petros, a pedido do Participante, o valor do fundo atuarial necessário à inclusão do beneficiário para aceite ou não pelo Participante.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste documento e comprometo-me a informar à Petros sobre quaisquer alterações nas informações ora prestadas, conforme previsto no Capítulo "Direitos e Obrigações" do Regulamento do Plano.

Local e data ____/____/____	Assinatura do Participante ou Representante Legal. (Anexar documento comprobatório)
--------------------------------	---

PARA USO DA PETROS

Local e data ____/____/____	Operador (carimbo e rubrica)
--------------------------------	------------------------------

ATENÇÃO:

O preenchimento deste formulário durante o requerimento de suplementação de aposentadoria, é a última oportunidade para informar os beneficiários que constituirão o grupo familiar. Após concedido o benefício, o participante somente poderá incluir novos beneficiários para recebimento de suplementação de pensão por morte, mediante o pagamento de contribuição adicional atuarialmente calculada.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

É extremamente necessária a indicação de beneficiário(s) para fins de recebimento de Suplementação de Pensão por Morte, Suplementação de Auxílio-Reclusão e Pecúlio por Morte*.

A título de informação são apresentadas a seguir os beneficiários com direito para recebimento da Suplementação de Pensão por Morte e Suplementação de Auxílio-Reclusão, isto é, os mesmo com direito à pensão pela Previdência Social:

O CÔNJUGE ou O COMPANHEIRO(A);

O FILHO, O ENTEADO ou MENOR TUTELADOS, menores de 21 anos ou inválidos, desde que não tenham se emancipado entre 16 e 18 anos de idade;

OS PAIS.

O IRMÃO não emancipado, menor de 21 anos ou inválido.

Suplementação de Pensão por Morte:

Será devida aos beneficiários em decorrência do falecimento do Participante durante o período em que lhes for concedido a pensão por morte pela Previdência Social, obedecendo o seu rateio conforme disposto no Capítulo XIV do Regulamento do Plano de Benefícios.

Suplementação de Auxílio-Reclusão:

Será devida aos beneficiários durante o período em que lhes for concedido o auxílio-reclusão pela Previdência Social, obedecendo o seu rateio conforme disposto no Capítulo XIV do Regulamento do Plano de Benefícios.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

***PECÚLIO POR MORTE**

É uma importância em dinheiro recebida pelo(s) beneficiário(s) do participante falecido, na forma de pagamento único.

O pagamento dessa importância será feito para o(s) beneficiário(s) caracterizado(s) pela Petros nas seguintes classes:

I - O cônjuge, ex-cônjuge que perceba pensão judicial; filhos de qualquer condição menores de 21 anos ou inválidos; companheira que, no momento do óbito do participante, com ele vinha coabitando por prazo superior a dois anos (caso tenham filhos basta comprovar a coabitação no momento do óbito);

II - Os filhos de qualquer condição;

III - Os pais de participantes;

IV - Qualquer pessoa física designada pelo participante.

Para inclusão/alteração de Beneficiários Designados para a 4ª Classe será obrigatório o preenchimento do formulário de Designação de Beneficiários para fins de Pecúlio por Morte.

Set18_ver.04