

Requerimento de Benefício

Nome do Participante

Matrícula

Requerente

Dados do Participante / Requerente

Endereço

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone Residencial

Celular

E-mail

CPF

Data de nascimento

Banco

Agência

Conta Corrente

O abaixo assinado requer deste Instituto de Seguridade o benefício de: Aposentadoria por Invalidez

Complementação de Aposentadoria por Tempo de Contribuição Complementação de Aposentadoria por idade

Auxílio Doença Acidente de Trabalho Pecúlio por Morte Pecúlio por Invalidez

Pensão por Morte Auxílio Funeral Estatutário

Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda

Nos termos da legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar que tenho, como encargos de família, as pessoas abaixo relacionadas:

| Nome | Sexo | Data de Nascimento | Grau de Parentesco | Situação |
|------|------|--------------------|--------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Declaro, sob as penas da lei que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Autorizo o Economus Instituto de Seguridade Social a descontar do benefício requerido quaisquer débitos por ventura existentes com a Entidade.

Em caso de Auxílio Doença e/ou Acidente de Trabalho comprometo-me a devolver os valores pagos indevidamente por qualquer motivo, dentre esses os recebidos devido a alteração da data de início ou data de cessação. Declaro ainda que enviarei uma cópia de todas as perícias que forem realizadas (CREM) para o Economus, estando ciente da cessação da complementação caso o envio não seja realizado.

Local e Data

Assinatura do Participante / Requerente