

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

Suplementação de Pensão por Morte

Suplementação de Aposentadoria por Invalidez

Suplementação Auxílio Doença

Suplementação de Acidente de Trabalho

Auxílio Funeral

Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda

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

Nome	Sexo	CPF	Data de Nascimento	Parentesco

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.

Opção pelo Regime de Tributação de Imposto de Renda

Em atendimento às disposições da lei nº 14.803 de 10 de janeiro de 2024, opto por um dos regimes de tributação abaixo elencados, e declaro que estou ciente que minha opção será irrevogável nos termos da legislação.

Caso a opção já tenha sido exercida em benefício ou resgate anterior, considerar-se-á a primeira opção de regime de tributação escolhida.

 Regressivo Progressivo

Local e Data

Assinatura do Participante/Requerente