

Requerimento de Benefício – Suplementação para Aposentadoria PrevMais

Nome do Participante		Matrícula	
Data de Nascimento	CPF	Tel. Residencial	Tel. Celular
Endereço			
Bairro	Cidade		UF
CEP		E-mail	
Conta Corrente para crédito do Benefício			
Banco Nome/Nº	Nº da Agência	Nº e Dígito da Conta Corrente	

O participante acima identificado requer o benefício de aposentadoria de acordo com o art. 20 do Plano De Benefícios PrevMais, optando pela antecipação de % (max. 25%) Do MFI, e o restante conforme uma das opções abaixo:

Opção 1 - Renda Mensal Programada

Renda mensal programada, de 0,5% a 2% do MFI, deduzida a antecipação acima, podendo esse percentual ser alterado, anualmente, pelo participante, no mês de novembro.

Desejo receber abono anual

Percentual do MFI: _____

Por se tratar de renda não vitalícia, o benefício de renda mensal programada será mantido somente enquanto houver saldo suficiente no MFI para o custeio.

Opção 2 - Renda Mensal por Prazo Programado

Renda mensal por prazo programado em cotas, de no mínimo 5 (cinco) anos, deduzida a antecipação acima, podendo esse prazo ser alterado, anualmente, pelo participante, no mês de novembro, respeitando o período mínimo de 5 (cinco) anos da data de início do pagamento do benefício.

Desejo receber abono anual

Prazo de Recebimento: _____

Por se tratar de renda não vitalícia, o benefício de renda programada em cotas será mantido somente enquanto houver saldo suficiente no MFI para o custeio.

Opção 3 - Renda Mensal Vitalícia em Cotas

Renda mensal vitalícia dimensionada em cotas em função do saldo acumulado no MFI e de um fator atuarial equivalente no momento da concessão do benefício.

Opção 4 - Renda Mensal Vitalícia Em Moeda Corrente

Renda mensal vitalícia em moeda corrente, de valor atuarialmente equivalente.

Observações

Art. 104 - O participante assistido ou beneficiário que estiver recebendo, por força do PrevMais, algum benefício de prestação continuada poderá optar, anualmente, no mês de novembro, pelo recebimento de abono anual que será pago no mês de dezembro e corresponderá ao valor do benefício de prestação continuada recebido no mesmo mês.

Esta opção não se aplica quando o participante tiver optado por uma renda mensal vitalícia.

- Declaro estar ciente que a opção acima escolhida é irrevogável e irretroatável a partir do ato do requerimento, salvo alterações previstas em regulamento.

- Para informações sobre os descontos assistenciais sobre o benefício requerido, entre em contato com a central de saúde: 0800-149-8000.

Beneficiários Indicados

Nome		Data de Nascimento	
Grau de Parentesco		CPF	
Endereço			
Bairro		Cidade	
Estado	CEP	Telefone (DDD) – Nº	

Nome		Data de Nascimento	
Grau de Parentesco		CPF	
Endereço			
Bairro		Cidade	
Estado	CEP	Telefone (DDD) – Nº	

Dependentes para fins de Imposto de Renda Retido na Fonte - Nos termos da legislação do Imposto de Renda, solicito que sejam considerados os dependentes de IR abaixo elencados no processamento de meu benefício :

Nome	Sexo	CPF	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

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