REQUERIMENTO DE LEVANTAMENTO DE SALDO PARTICIPANTE FALECIDO PLANO SABESPREV MAIS CNPB Nº 2010.0021-56

Nome do Participante Falecido:	Matrícula:
CPF:	Data de Óbito:

OBS: Deverá ser preenchido um formulário para cada Beneficiário/Herdeiro

BENEFICIÁRIO SECUNDÁRIO / HERDEIRO POR PARTILHA

Nome do Beneficiário:	CPF:
E-mail Pessoal:	
Telefone Fixo com DDD:	Telefone Celular com DDD:

Declaro que preencho os requisitos de elegibilidade para o levantamento do saldo do participante falecido e, para o deferimento do benefício, apresento nesta oportunidade os documentos requeridos pela SABESPREV e que atestam minha elegibilidade como beneficiário(a).

Em observância à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), declaro que tenho ciência que a SABESPREV irá realizar o tratamento dos meus dados pessoais, utilizando tais informações tão somente para os fins lícitos e previstos neste requerimento e para a execução do contrato previdenciário celebrado com o participante falecido.

Dados bancários e para correspondência - Serão consideradas as informações, conforme os comprovantes anexados ao processo.

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Nome	Sexo (M/F)	Parentesco	Data de Nascimento	CPF

Em caso de indicação de dependentes/beneficiários menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas neste documento e no Regulamento do Plano SABESPREV Mais.

A SABESPREV realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

ÁREA EXCLUSIVA DA SABESPREV

Observações / Situação no Plano	Regime Tributário ( ) Progressivo ( ) Regressivo	Data do Cálculo Empréstimo Pessoal	Quantidade Total de Beneficiários Indicados:

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

---------- ---------- ----------/----------/----------
Assinatura do Beneficiário / Herdeiro Local Data

ORIENTAÇÕES

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (CÓPIA):

- Cópia da rescisão contratual homologada e assinada (frente e verso);
- Cópia do CPF e RG do Participante e do Beneficiário Indicado/Herdeiro;
- Cópia de comprovante de conta corrente e residência;
- Certidão de óbito;
- Termo de partilha em caso de levantamento de saldo por Herdeiros;

Em caso de procuração - Cópia autenticada do CPF, RG e Procuração.