



REQUERIMENTO DE PENSÃO PLANO DE REFORÇO

CNPB Nº 1998.0032-56



Nome:	Matrícula:
CPF:	Data do Óbito:

BENEFICIÁRIO INDICADO PARA PENSÃO

Nome:	CPF:
-------	------

Declaro que preencho os requisitos de elegibilidade para o recebimento do benefício de Pensão por Morte 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), 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 PARA CRÉDITO DO BENEFÍCIO E ENDEREÇO - Serão mantidas as informações, conforme os comprovantes anexados ao processo.

FORMA DE RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO

1 - Informe se deseja adiantamento do saldo, indicando o percentual abaixo (Facultativo)

Antecipação de Saldo de Conta Total - Percentual Escolhido (entre 1% a 25%) _____ %

2 - Escolha abaixo uma das opções para recebimento do saldo remanescente (Obrigatório)

- I – Renda mensal por prazo determinado de**, no mínimo, 60 meses. **Prazo (em meses)** _____
- II – Renda mensal definida em reais**, não podendo seu valor inicial ser inferior a 0,1% nem superior a 2% aplicado sobre o saldo de Conta Total remanescente.
Valor (em reais) R\$ _____
- III - Renda mensal atuarial**, equivalente à aplicação de fator atuarial sobre o saldo, recalculado anualmente com base nas hipóteses atuariais e financeiras constantes na Avaliação Atuarial vigente.

Na existência de mais de um Beneficiário indicado, a opção pela modalidade de recebimento de que trata o § 1º do artigo 8º deverá ser única e ocorrer mediante a concordância de todos os Beneficiários.

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA

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

Em caso de indicação de dependentes para imposto de renda 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 de Reforço da SABESPREV.

Nos termos da Instrução MPS/SPC nº 26/2008 quanto às definições de "PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA" declaro que:

() Não sou "pessoa politicamente exposta" () Sou "pessoa politicamente exposta"

Sendo "pessoa politicamente exposta" todo agente público que desempenha ou tenha desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou em país, território ou dependência estrangeira, cargo, emprego ou função pública relevante, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definição disponível no endereço eletrônico.

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	Data de Adesão	Data de Desligamento da PATROCINADORA	Tipo de Benefício <input type="checkbox"/> Pensão por Morte
	Data do Cálculo	Empréstimo Pessoal	Quantidade 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 Indicado

Local

____/____/_____
Data

ORIENTAÇÕES - REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE PENSÃO:

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA (CÓPIA):

- Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho;
- CPF e RG do Participante;
- CPF e RG do Beneficiário;
- RG e CPF dos Filhos Menores de 21 anos, maiores inválidos ou universitários até 25 anos (neste caso, enviar também declaração da Instituição de Ensino Superior contendo a carga horária semanal do curso e mencionando se o aluno teve reprovação por falta no semestre anterior);
- Comprovante de Conta Corrente - Não será aceito comprovante de Conta Poupança e comprovante de Conta Corrente de recebimento de benefício do INSS;
- Comprovante de Residência.

FUNDAÇÃO SABESP DE SEGURIDADE SOCIAL - SABESPREV - CNPJ 65.471.914/0001-86
Alameda Santos, 1827 - 14º andar - conjuntos 141 e 142 - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP 01419-909
Telefones: 11 3145.4600 * Central de Atendimento: 08000.551827 - www.sabesprev.com.br