

**DADOS DO PARTICIPANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefones: \_\_\_\_\_

**BENEFÍCIO REQUERIDO (SUPLEMENTAÇÃO)**

APOSENTADORIA NORMAL

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

**DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO**

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:		
BANCO:	AGÊNCIA:	C/C:

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

- 1) Cópia da Carta de Concessão, Memória de Cálculo de Benefício e Histórico de Crédito no INSS;
- 2) Rescisão Contratual;
- 3) Documentos Pessoais (RG, CPF, Comprovante de Residência) - apenas em caso de alteração dos dados já cadastrados.

O abaixo assinado, na qualidade de participante, vem requerer, de acordo com o exposto no Regulamento do Plano II de Benefícios da Fundiágua, o benefício saldado.

Os dados pessoais fornecidos neste instrumento são necessários para a finalidade que se propõe e serão tratados em estrita observância à Política de Proteção de Dados Pessoais da Fundiágua e às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE/BENEFICIÁRIO

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

**USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA**

<b>Elaborado por:</b> Em: ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura	<b>Conferido por:</b> Em: ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura	<b>Validado por:</b> Em: ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura
--	--	---