

DADOS DO PARTICIPANTE FALECIDO

Nome: _____ CPF: _____
Matrícula: _____ Data do Óbito: ____/____/____

DADOS DO BENEFICIÁRIO/RESPONSÁVEL

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
CPF: _____ RG: _____ Grau de Parentesco: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Telefones: _____ E-mail: _____

COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

NOME	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	SEXO	CPF

Atenção: beneficiários/designados menores de 12 anos

Declaro ser o/a responsável legal do(s) beneficiário(s) indicado(s), nos termos do art. 14, §1º da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018), responsabilizando-me pela veracidade, integridade e legitimidade das informações prestadas. Na hipótese de não ser o/a responsável legal do(s) dependente(s)/designado(s) acima indicado(s), comprometo-me a entregar, anexo a este documento, o Termo de Consentimento de Tratamento de Dados Pessoais devidamente assinado pelos responsáveis deste(s). Estou ciente que a manifestação contrária superveniente do menor, nos termos da lei, implicará cancelamento do plano, conforme previsão do regulamento.

BENEFÍCIO REQUERIDO (RENDA MENSAL)

TIPO DE PENSÃO

FORMA DE RECEBIMENTO

PENSÃO POR MORTE ATIVO C/ RISCO

RENDA MENSAL POR PRAZO CERTO (ANOS)

PENSÃO POR MORTE ATIVO S/ RISCO

_____ ANOS

PENSÃO POR MORTE ASSISTIDO

*Marque o tipo de aposentadoria escolhendo a forma de renda:

- 1 - Renda Mensal Normal por prazo certo
- 2 - Renda Mensal Especial por prazo certo
- 3 - Renda Mensal por prazo indeterminado periodicamente ajustável

DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ C/C: _____

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- 1) Cópia da Carta de Concessão e Memória de Cálculo de Benefício no INSS;
- 2) Cópia da Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento;
- 3) Cópia dos Documentos Pessoais (RG, CPF, Comprovante de Residência);
- 4) Cópia da Certidão de Óbito.

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).

Brasília, ____ de _____ de 20__.

BENEFICIÁRIO/RESPONSÁVEL

USO EXCLUSIVO DA FUNDIÁGUA

Elaborado por:

Conferido por:

Validado por:

Em: ____/____/____

Em: ____/____/____

Em: ____/____/____

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura