



REQUERIMENTO DE PENSÃO

Plano de Benefícios Multifuturo ____ Patrocinadora: _____

Dados do Participante / Assistido

Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Data Óbito.: ____/____/____

Dados do Requerente

Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____._____ - _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Agência BB: _____ Conta Corrente: _____ CNPJ Agência: _____

A pessoa acima identificada vem, na forma do Regulamento do Plano de Benefícios Multifuturo ____, requerer:

Tipo de renda mensal: ☐ Vitalícia ☐ Por prazo determinado de ____ anos (*entre 10 e 20 anos*)

☐ Percentual de saldo de conta total de __, __ %

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas.

AVISO DE TRANSPARÊNCIA: Os dados pessoais informados neste formulário poderão ser compartilhados com terceiros para a realização dos serviços contratados pela FUSESC para a execução de suas atividades e nas demais situações previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018).

_____/____/____ _____
Data Local Assinatura do Requerente