

REQUERIMENTO DE PENSÃO PLANO DE BENEFÍCIOS I**Dados do Participante / Assistido**

Nome do Participante/Assistido: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Data de óbito: ____/____/____

Dados do Requerente

Nome do Requerente: _____ 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 I, requerer:

Benefício (Pensão):☐ Vitalício☐ 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