

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE

Dados do Participante / Assistido Falecido

Nome	CPF
Plano Plano de Benefícios I	
Data do Óbito	

Dados do Requerente

Nome	CPF
Endereço	
Bairro	
Cidade	
CEP	Telefone
Agência BB	Conta Corrente
E-mail	

A pessoa acima identificada vem, na forma do Regulamento do Plano de Benefícios acima selecionado, requerer o benefício de Pensão por Morte.

Preenchimento apenas em caso de falecimento de Participante que não estava em gozo de benefício:	
Forma de Recebimento:	<input type="checkbox"/> Vitalício <input type="checkbox"/> Por prazo determinado de _____ anos (entre 10 e 20 anos) <input type="checkbox"/> Percentual de Saldo de Conta Total de _____, _____ % (entre 0,5% e 1,0%)

Assume 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
(Reconhecer assinatura em Cartório)

