

REQUERIMENTO DE PECÚLIO POR MORTE

Dados do Participante / Assistido Falecido

Nome	CPF
Plano Plano de Benefícios I	
Data do Óbito	

Dados do Requerente

Nome		CPF
Data de Nascimento	Estado Civil	Grau de Parentesco
Endereço		Nº
Bairro		Complemento
Cidade		UF
CEP	Telefone	Celular
Código Banco	Nome do Banco	Nº da Agência
CNPJ da Agência		Nº da Conta Corrente
E-mail		

A pessoa acima identificada vem, na forma do Regulamento do Plano de Benefícios I, requerer o benefício de Pecúlio por Morte e 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)

