

SUPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA – PLANO RJU

Campo 1: DADOS CADASTRAIS

Eu, _____
Matrícula SIAPE nº _____, venho requerer o pagamento da suplementação de aposentadoria proporcional por invalidez, na forma do Anexo 2 do Regulamento do Plano Básico de Benefícios dessa Sociedade, que me foi concedido pelo IBGE, anexando a documentação necessária e autorizando, desde já, a descontar do benefício qualquer débito que tenha para com a SIAS.

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TEL.: (____) _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____ DATA de NASC.: _____

Campo 2: NÚMERO DA MINHA CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO DO BENEFÍCIO

BANCO: _____ AG.: _____ C/C.: _____

Dependentes Previdenciários: São os beneficiários com direito ao recebimento de pensão pelo Regime Jurídico Único - RJU, a serem comprovados através de Portaria publicada pelo IBGE no Diário Oficial da União com a concessão do benefício. Exemplo: esposa(o), companheira(o), filhos menores de 21 anos ou inválidos.

Campo 3: POSSUI DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS? () SIM () NÃO

NOME DOS DEPENDENTES PREVIDENCIÁRIOS	PARENTESCO	DATA NASC.	SEXO	INVÁLIDO
				() Sim () Não
				() Sim () Não
				() Sim () Não
				() Sim () Não

Dependentes Designados: São os beneficiários indicados pelo participante para receber Pecúlio, no caso de não haver Dependentes Previdenciários para recebimento de pensão pelo Regime Jurídico Único - RJU.

Campo 4: DEPENDENTES DESIGNADOS	PROPORÇÃO	N.º IDENTIDADE	DATA NASC.

Esta designação poderá ser alterada a qualquer tempo, mediante o preenchimento de outro formulário. A SIAS adotará a última designação feita em vida pelo participante.

Em caso de indicação de beneficiários ou dependentes menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas no Regulamento do Plano, em atendimento ao disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

A SIAS realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

DATA

ASSINATURA DO SOLICITANTE

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS:

- Cópia autenticada da identidade (RG) e CPF;
- Cópia autenticada do comprovante de residência (conta consumo água, luz, gás ou telefone);
- Comprovante da conta bancária;
- Cópia do último contracheque;
- Cópias autenticadas da certidão de nascimento, identidade (RG) e CPF do(s) dependentes(s) e designado(s).

Recebido em ____/____/____

ASS: _____