

DADOS DO PARTICIPANTE

1 - NOME COMPLETO _____

2 - Nº MATRÍCULA OABPrev Nordeste _____ 3 - CPF _____ 4 - Nº DOC DE IDENTIDADE _____

5 - ENDEREÇO (AV. / RUA) _____ 6 - NÚMERO _____ 7 - COMPLEMENTO _____

8 - BAIRRO _____ 9 - CIDADE _____ 10 - UF _____ 11 - CEP _____

12 - DDD/TELEFONE FIXO _____ 13 - DDD/ CELULAR _____ 14 - E-MAIL _____

DADOS DO BENEFICIÁRIO REQUERENTE (*)

15 - NOME COMPLETO _____ 16 - CPF _____

17 - ENDEREÇO (AV. / RUA) _____ 18 - NÚMERO _____ 19 - COMPLEMENTO _____

20 - BAIRRO _____ 21 - CIDADE _____ 22 - UF _____ 23 - CEP _____

24 - DDD/TELEFONE FIXO _____ 25 - DDD/ CELULAR _____ 26 - E-MAIL _____

27 - DATA DO FALECIMENTO / INVALIDEZ (SINISTRO) _____

OBS: Os campos de nº 15 a 26 devem ser preenchidos somente no caso de solicitação de Pensão por Morte. O campo de nº 27 deve ser preenchido tanto no caso de solicitação de Pensão por Morte quanto de Renda por Invalidez.

Nos termos do Regulamento Complementar do Plano mantido na OABPrev Nordeste, venho requerer o Benefício, conforme abaixo:

- Aposentadoria Programada
- Aposentadoria por Invalidez
- Pensão por Morte de: Participante Ativo Participante Assistido

Desejo receber o benefício assinalado acima da seguinte forma:

- Pagamento único de _____% (até 20%) do Saldo Total da Conta Benefício.

Desejo receber o saldo remanescente ou total (caso não tenha optado pelo pagamento único) da seguinte forma:

- Renda Mensal por Prazo Determinado (mínimo 10 anos): _____ anos.
- Renda Mensal por Prazo Indeterminado.

DADOS PARA CRÉDITO DO BENEFÍCIO

28 - NOME DO CORRENTISTA _____ 29 - CPF _____ 30 - Nº CONTA CORRENTE _____

31 - NOME DO BANCO _____ 32 - Nº DO BANCO _____ 33 - NOME DA AGÊNCIA _____ 34 - Nº DA AGÊNCIA _____

DADOS DOS DEPENDENTES FINANCEIROS

Nos termos da legislação vigente do Imposto de Renda, informo que tenho como dependente(s), a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s):

NOME COMPLETO	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES

- Para participante maior de 16 anos e menor de 18 anos, a assinatura deverá ser em conjunto com seu representante legal e se menor de 16 anos, a assinatura deverá ser somente do seu representante legal. Também será necessário o envio de uma cópia do RG e CPF do representante legal, junto com a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor.
- Para o participante que possui curador, deve ser encaminhada cópia da sentença determinante da curatela, juntamente com cópia do RG e CPF do curador nomeado. O interdito assinará em conjunto com seu curador sempre que possuir discernimento para tanto; caso contrário, a assinatura será somente do curador indicado.
- Caso o participante se encontre impossibilitado ou não saiba assinar, deverá ser colhida sua impressão digital e a assinatura de um representante (assinatura a rogo). Também deverá ser encaminhada cópia de um documento de identificação que sirva de comprovação da assinatura do representante.
- Os documentos necessários à concessão dos benefícios estão relacionados no verso deste documento.**

 LOCAL E DATA

 PARTICIPANTE/BENEFICIÁRIO

Documentos necessários para a solicitação da Aposentadoria Programada.

- Formulário de Solicitação de Benefício, devidamente preenchido e assinado pelo participante;
- Cópia da carteira de identidade (RG) do Participante;
- Cópia do CPF do Participante;
- Cópia do comprovante de endereço do Participante (água, luz, gás ou telefone fixo);
- Cópia do comprovante dos dados bancários (conta corrente de titularidade do Participante).

Documentos necessários para a solicitação da Aposentadoria por Invalidez Total e Permanente.

- Formulário de Solicitação de Benefício, devidamente preenchido e assinado pelo Participante;
- Cópia autenticada da declaração médica comprovando a invalidez, bem como a data de seu início ou cópia de concessão da aposentadoria pelo órgão previdenciário oficial;
- Cópia da carteira de identidade (RG) do Participante;
- Cópia do CPF do Participante;
- Cópia do comprovante de endereço do Participante (água, luz, gás ou telefone fixo);
- Cópia do comprovante dos dados bancários (conta corrente de titularidade do Participante);
- No caso de acidente: cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial e peças do inquérito policial se houver (Invalidez por Acidente);
- Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Participante;
- Cópia autenticada do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado, e em caso de acidente com veículo dirigido pelo Participante.

Documentos necessários para a solicitação da Pensão por Morte (natural ou acidental).

- Formulário de solicitação de benefício, devidamente preenchido e assinado pelo (s) Beneficiários;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito do Participante;
- Cópia da carteira de identidade (RG) do Participante;
- Cópia do CPF do Participante;
- Cópia carteira de identidade (RG) do (s) Beneficiário (s);
- Cópia do CPF do (s) Beneficiário (s);
- Cópia do comprovante de endereço do Participante (água, luz, gás ou telefone fixo);
- Cópia do comprovante de endereço do Beneficiário (água, luz, gás ou telefone fixo);
- Cópia do comprovante dos dados bancários (conta corrente de titularidade do(s) Beneficiário(s));
- Documentação médica relacionada ao óbito (prontuário médico, exames e declaração médica de morte);
- Cópia autenticada do laudo do exame cadavérico, no caso de morte violenta ou acidental;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial e peças do inquérito policial se houver, no caso de morte acidental.