

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO "POST MORTEM" DE DEPENDENTES PREVIDENCIAIS
DADOS DO PARTICIPANTE FALECIDO

NOME				
PATROCINADOR	MATRÍCULA	DATA DO ÓBITO	CPF	IDENTIDADE
TIPO DE PARTICIPANTE				
<input type="checkbox"/> ATIVO	<input type="checkbox"/> ASSISTIDO	<input type="checkbox"/> AUTOPATROCINADO TOTAL	<input type="checkbox"/> VINCULADO	

DADOS DO REQUERENTE

NOME				
TELEFONES (DDD) - Residencial - Comercial - Celular		CPF	IDENTIDADE	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO				
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	
E-MAIL				
BANCO (Cód. / Nome)		AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL - 0

NOME				TELEFONE (DDD)
CPF	IDENTIDADE	DATA DE EMISSÃO - PROCURAÇÃO/CURATELA	SEXO	
ENDEREÇO				
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	
E-MAIL				
BANCO (Cód. / Nome)		AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	

DEPENDENTES DO PARTICIPANTE FALECIDO

NOME	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	EST. CIVIL	INVAL	ESCOLARIDADE

As comunicações / publicações da FAPES deverão ser a mim divulgadas de forma:

- Eletrônica, através do e-mail acima registrado; ou
- Impressa, através de envio para o endereço de correspondência cadastrado.

Observação: permanecerão sendo enviados pelos Correios os impressos de comprovantes de IR, posição de empréstimos, contracheques, pagamentos a médicos e semelhantes.

Solicito a inscrição "post mortem" dos dependentes necessários acima relacionados, conforme dispõe o § 2º do art. 13 do Regulamento do Plano Básico de Benefícios da FAPES.

OBS. Conforme § 6º do artigo 8º combinado com o § 3º do artigo 18 do Regulamento do Plano Básico de Benefícios, a inscrição de cônjuge ou companheiro (a) mais jovem, cuja diferença de idade seja superior a 10 (dez) anos, implicará cobertura dos encargos atuariais ou redução da complementação dos benefícios de pensão por morte ou de auxílio-

LOCAL

DATA

ASSINATURA