

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO DE PENSÃO PREVIDENCIÁRIA

À
CAGEPREV

_____, pleiteando o seu reconhecimento como beneficiário (a) de pensão previdenciária complementar do (a) participante _____, matrícula da CAGEPREV _____ e matrícula da CAGECE _____, vem requerer, respeitadas as disposições do Regulamento Básico do PCV da CAGEPREV, em seu CAPÍTULO IV, a concessão do benefício abaixo especificado, a partir de ____/____/____.

IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE/PENSIONISTA

Nome Completo	Data de Nascimento:	CPF:
Nº de Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
Endereço (logradouro e número):	Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	Estado: Ceará
Dados Bancários - Banco:	Agência:	C/C ou C/P (Especificar):
Telefone(s):	E-mail:	

ESPÉCIE DE BENEFÍCIO

Aposentadoria Programada convertível em pensão	
Aposentadoria por Invalidez convertível em pensão	
Pensão de ativo / assistido	

FORMA DE PAGAMENTO

Mensal Vitalício		
Pagamento Único		
Pagamento Parcial + Mensal Vitalício (Reg. artigo 17, §1º)		Percentual _____%

Documentação a ser apresentada:		
	SIM	NÃO
1. Rescisão de contrato de trabalho com a CAGECE;		
2. Carta de concessão de benefício de pensão, fornecida pelo INSS ou decisão/suprimento judicial (comprovante de dependência econômica);		
3. Certidão de casamento pós-óbito, se o beneficiário for o (a) cônjuge, ou suprimento judicial / cartório comprobatório da união estável;		
4. Certidão de óbito;		
5. Carteira de Identidade (participante e requerente/pensionista);		
6. CPF/MF (participante e requerente/pensionista);		
7. Comprovante de dados bancários;		
8. Comprovante de endereço.		

Fortaleza, ____/____/____.

ASSINATURA DO(A) PENSIONISTA

PARA USO EXCLUSIVO DA CAGEPREV
Homologado pela Diretoria em ____/____/____. Nº de matrícula _____
_____ ASSINATURA DA DIRETORIA

POLITICAMENTE EXPOSTOS – RECEBEDORES DE BENEFÍCIOS

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: () SIM () NÃO	ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE:
DATA DE INÍCIO NO CARGO	DATA DE TÉRMINO NO CARGO

POLITICAMENTE EXPOSTOS - FAMILIARES DE 1º GRAU OU REPRESENTANTES

NOME DO FAMILIAR OU REPRESENTANTE	GRAU DE PARENTESCO	ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE	DATA DE INÍCIO NO CARGO	DATA DE TÉRMINO NO CARGO

**Nota: São considerados familiares de 1º grau: pais, filhos (as), cônjuge, companheiro (a) e enteados (as);
São considerados representantes: pessoas que tenham procuração em nome do participante.**

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste documento correspondem à expressão da verdade.

Fortaleza, _____/_____/_____.

ASSINATURA DA(O) PENSIONISTA