

Solicitação de requerimento de benefícios
PLANO DE BENEFÍCIOS DO SISTEMA FIEMG

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome:		Matrícula:
Data de Nascimento:	Identidade:	CPF:
Endereço residencial:		Número:
Complemento:	Bairro:	Cidade:
Estado:	CEP:	País:
Telefone: ()	Celular: ()	Outros: ()
E-mail:		
Patrocinadora:		
Data de Inscrição ao Plano: ____/____/____	Data da Admissão: ____/____/____	Data de desligamento: ____/____/____
Condição: <input type="checkbox"/> Participante Ativo <input type="checkbox"/> Participante Remido		<input type="checkbox"/> Participante Autopatrocinado
Data da Aposentadoria: ____/____/____		Desde: ____/____/____

BENEFÍCIO

- Aposentadoria Normal Aposentadoria por Invalidez

RELAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PENSÃO / DEPENDENTES DE IR

Nome	CPF	Nascimento	Grau Parentesco	Tipo
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) menor	<input type="checkbox"/> Dependente IR <input type="checkbox"/> Beneficiário
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) menor	<input type="checkbox"/> Dependente IR <input type="checkbox"/> Beneficiário
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) menor	<input type="checkbox"/> Dependente IR <input type="checkbox"/> Beneficiário

RELAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PECÚLIO POR MORTE

Nome	CPF	Nascimento	Grau Parentesco	Tipo
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Beneficiário
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Beneficiário
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Beneficiário
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Beneficiário

Declaro estar ciente que deverei manter meus dados cadastrais e os dados de meus dependentes atualizados junto à Mais Previdência.

Solicitação de requerimento de benefícios

PLANO DE BENEFÍCIOS DO SISTEMA FIEMG

DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

Nome do Assistido: _____

CPF: _____

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Tipo de conta:

Conta Corrente

Conta Poupança

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO

- Rescisão Contratual Homologada
- Certidão de Casamento
- Comprovante de Elegibilidade da Previdência Oficial
- Certidão de Nascimento - Filhos Menores
- CI e CPF do participante e beneficiário (s)
- Comprovante de dados bancários para crédito

SOLICITAÇÃO

Solicito a Mais Previdência o Benefício acima, obedecidas às disposições regulamentares vigentes, com as quais estou de pleno acordo.

Solicito também que o pagamento seja realizado de acordo com a opção abaixo assinalada:

Renda Mensal Vitalícia- Saldo Integral

Parcela do saldo das Contas de Participante em pagamento único de _____ % (0 a 25%)

Parcela do saldo das Contas de Portabilidade e Esporádica em pagamento único de _____ % (0 a 25%)

Renda Mensal por um período de _____ anos (10, 15, 20, 25 ou 30 anos) - Benefício Adicional (Saldo das Contas de Portabilidade e Esporádica).

DA APOSENTADORIA NORMAL ART 47 § 2º E § 2º E ART 48

(...)

O valor da Aposentadoria Normal será pago na forma de renda mensal vitalícia, obtida através da Transformação do Saldo de Conta Aplicável do Participante na Data do Cálculo.

§ 2º - O Participante que tiver na Data do Cálculo recursos existentes nas Contas de Portabilidade e de Contribuição Esporádica, receberá um Benefício adicional à Aposentadoria Normal, correspondente ao valor monetário apurado pela transformação dos saldos dessas Contas em renda mensal, pelo prazo certo de 10 (dez), 15 (quinze), 20 (vinte), 25 (vinte e cinco) ou 30 (trinta) anos, a ser escolhido pelo Participante na data do requerimento do Benefício de Aposentadoria Normal.

§ 3º - O Benefício adicional previsto no parágrafo precedente será apurado dividindo-se os saldos atualizados das Contas de Portabilidade e de Contribuição Esporádica, na Data do Cálculo, pelo número de meses correspondentes ao prazo de pagamento do Benefício escolhido pelo Participante, considerando 13 (treze) pagamentos por ano.

(...)

O Participante poderá optar por receber, na Data do Cálculo do Benefício de Aposentadoria Normal, até 25% (vinte e cinco por cento) dos saldos das Contas de Participante, Portabilidade e de Contribuição Esporádica, na forma de pagamento único, sendo o saldo restante da Conta de Participante e da Conta de Patrocinadora, transformado em renda mensal vitalícia e os saldos restantes das Contas Portabilidade e de Contribuição Esporádica, em renda por prazo certo.

A opção pelo pagamento único previsto anteriormente **somente será válida** nos casos em que a renda mensal inicial resultante da transformação do saldo remanescente importe num Benefício inicial de valor mensal superior a um Salário Mínimo vigente na Data do Cálculo.

Data: _____/_____/_____

Assinatura: _____

RESERVADO À CASFAM

Data: _____/_____/_____

Assinatura: _____