

TTD: 100.5

Requerimento de benefício

Antecipado?

() Sim () Não

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome Completo (sem abreviações)			Matrícula Petros	
CPF	Data de Nascimento	Estado Civil		Sexo () Masculino () Feminino
Nacionalidade		Naturalidade (UF e Município)		
Filiação (genitores)				
CEP	Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número
Complemento	Bairro	Cidade	UF (Sigla)	País (Sigla)
DDD/Celular ()		DDD/Celular ² ()		
E-mail Pessoal		E-mail Pessoal ²		
Banco (código / nome) 033 - SANTANDER	Agência (código / nome)	Conta Corrente	UF	
Observação: Todos os benefícios solicitados a partir de 01/03/2020 serão creditados, obrigatoriamente, no Banco Santander.				

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

(Curador/Tutor/Procurador)

Nome Completo (sem abreviações)		CPF	Data de Nascimento	
Representação Legal () Curador () Tutor () Procurador		Documento apresentado	Validade do Documento	
CEP	Logradouro (Rua, Av., Pça., etc.)			Número
Complemento	Bairro	Cidade	UF (Sigla)	País (Sigla)
DDD/Celular ()		DDD/Celular ² ()		
E-mail Pessoal		E-mail Pessoal ²		

SAQUE ÚNICO

Saque Único: opção para recebimento em pagamento único a parcela de até **25%** (vinte e cinco por cento) do saldo da Conta Benefício Concedido, tendo seu benefício calculado com base no saldo remanescente, desde que não resulte em renda mensal inferior a 175 (cento e setenta e cinco) UP (Unidade de Previdência do Plano PTA – que em jan./2024 corresponde a R\$ **2,98** (dois reais e noventa e oito centavos):

() Desejo receber _____% () Não desejo receber

BENEFICIÁRIOS PARA FINS DE RECEBIMENTO DE RENDA DE PENSÃO POR MORTE:

1ª classe: o cônjuge, a companheira ou o companheiro e o(a) filho(a) não emancipado(a) menor de 21 anos ou inválido(a), inclusive o enteado(a) ou o menor tutelado; ex-cônjuge, divorciado(a) ou separado(a) judicialmente, o(a) cônjuge separado(a) de fato, a ex-companheira e o ex-companheiro que recebam pensão alimentícia judicialmente homologada também serão considerados dependentes da 1ª classe;

2ª classe: os pais;

3ª classe: o(a) irmão(ã) não emancipado(a), menor de 21 anos ou inválido(a).

Todos devem ser relacionados no formulário abaixo, inclusive em caso de exclusão.

Importante: Os Beneficiários para fins de recebimento da Renda de Pensão por Morte que serão considerados no dimensionamento da sua Renda de Aposentadoria são aqueles constantes do cadastro da Petros na data da assinatura deste Requerimento. A inclusão de qualquer Beneficiário após esta data implicará o recálculo do valor do benefício que estiver sendo pago, mediante equivalência atuarial.

1 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			
2 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			
3 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez [] Data de início: ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			

4 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início: ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			
5 - Nome do Beneficiário (Anexar documento vide tabela)				Data de Nascimento	<input type="checkbox"/> Incluir/Manter <input type="checkbox"/> Excluir
Sexo () M () F	CPF	Estado Civil	Grau de Parentesco		
Nacionalidade		Naturalidade (Município e Estado)			
Filiação (genitores)					
Invalidez <input type="checkbox"/> Data de início ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)		() Exclusão por óbito - Data ___/___/___ (Anexar documento vide tabela)			

Informação	Documentos aceitos como comprovantes
Nome	Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação, Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
Data de nascimento	Carteira de Identidade, Carteira de Habilitação, Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento.
CPF	CPF, Certidão de Nascimento com CPF, Carteira de Identidade com CPF, Carteira de Habilitação com CPF.
Sexo	Certidão de Nascimento.
Estado civil	Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, Certidão de Casamento averbada com separação e/ou divórcio.
Data de início da relação conjugal	Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.
Universitário	Declaração da Instituição de Ensino.
Invalidez	Declaração médica que informe a invalidez.
Gêmeo	Certidão de Nascimento.
Data de óbito	Certidão de Óbito.
Representante legal	Procuração/curatela/tutela – para maiores informações, acesse os Canais de Relacionamento.

AVISO DE PRIVACIDADE

Dos dados pessoais dos Participantes e Beneficiários

Todos os dados pessoais do Participante e seus Beneficiários, sejam aqueles informados pelo Participante no presente documento, bem como dados pessoais informados pela Patrocinadora, serão tratados em conformidade com a legislação aplicável em termos de proteção da privacidade e segurança de dados pessoais, notadamente a LGPD, nos termos descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da PETROS. Para mais informações visite nosso site institucional. Dessa forma, dados pessoais de Participantes e Beneficiários poderão ser utilizados, por exemplo, para execução do próprio contrato de prestação de serviços da PETROS; para cumprimento de obrigações legais; ou para atendimento a interesses legítimos da PETROS, dentre outras hipóteses, exclusivamente quando admitidas tais operações de tratamento e somente pelo tempo estritamente necessário, considerando a legislação aplicável. Excepcionalmente, a PETROS poderá solicitar consentimento do Participante para realizar atividades de tratamento específicas que envolvam seus dados pessoais ou dos seus Beneficiários, como em casos em que o consentimento é exigido por lei, a exemplo da coleta de dados de crianças. Nesses casos, o Participante poderá consentir ou recusar, e, ainda, retirar seu consentimento, conforme sua conveniência, quando admitido, nos termos da legislação aplicável.

Dos direitos dos Participantes e Beneficiários

Como titulares de seus próprios dados pessoais, Participantes e Beneficiários têm uma série de direitos em relação a eles, como o de terem informação sobre o que a PETROS faz com seus dados, se e com quem são compartilhados, dentre outros direitos previstos na legislação aplicável e descritos nas Políticas de Privacidade e Segurança da Informação da PETROS. Participantes e Beneficiários podem exercer esses direitos conforme sua conveniência, nos limites e na forma da legislação e da regulamentação aplicável. Solicitações, reclamações ou pedidos de esclarecimento relacionados aos dados pessoais deverão ser encaminhados diretamente ao Encarregado pelo tratamento de dados dpo@petros.com.br.

Este formulário deve ser preenchido, datado e assinado, e enviado para o e-mail: beneficios@petros.com.br

Declaro que li e concordo com os termos do aviso de privacidade de dados da Petros, e confirmo informações prestadas e a opção exercida neste requerimento.

Local e Data

Assinatura do Participante/Representante legal

Documentação Necessária:

- **Formulário de Requerimento de Renda de Aposentadoria** - Pedido de Requerimento do Benefício devidamente preenchido, datado e assinado pelo Participante;
- **RCT** - Rescisão do Contrato de Trabalho;
- **Identidade, CPF e Comprovante Bancário;**
- **Representante Legal** - Documentação Legal que qualifique o requerente, caso o próprio não seja o Participante. (Exemplo: Procuração e Termo de Curatela).