

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 <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Nacionalidade		Naturalidade (UF e Município)			
Filiação					
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 <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> 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			

OPÇÕES PARA RECEBIMENTO DA RENDA

SAQUE ÚNICO

Saque Único: opção para recebimento em parcela única de até 25% (vinte e cinco por cento) do somatório da Conta Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis acrescido, quando for o caso, do saldo das Contas Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado e Recursos Portados, tendo o seu benefício calculado com base no saldo remanescente, desde que não resulte em renda mensal inferior a 3% do VRP (Valor de Referência do Plano):

() Desejo receber _____% () Não desejo receber

FORMA DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO

OPÇÃO 1 – renda mensal vitalícia: concedida em valor monetário, calculada mediante equivalência atuarial considerando o saldo existente, na data da concessão do benefício, na Conta Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis acrescido, quando for o caso, do saldo das Contas Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado, e do Saldo Projetado (quando aplicável), a taxa de juros atuarial, bem como as características etárias do Participante e dos seus Beneficiários, se for o caso.

OPÇÃO 2 - renda mensal por prazo determinado: de caráter não vitalício, será calculada com base no saldo existente, na data do início do benefício, na Conta Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis acrescido, quando for o caso, do saldo das Contas Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado, Recursos Portados e do Saldo Projetado (quando aplicável), e no prazo escolhido.

() 5 (cinco) anos () 10 (dez) anos () 15 (quinze) anos () 20 (vinte) anos () 25 (vinte e cinco) anos
() 30 (trinta) anos () 35 (trinta e cinco) anos () 40 (quarenta) anos () 45 (quarenta e cinco) anos

OPÇÃO 3 – renda mensal por percentual de saldo de contas: de caráter não vitalício, corresponderá ao resultado da aplicação de um percentual de 0,1% (um décimo por cento) a 1,5% (um e meio por cento) ao mês, com variação de 0,05% (cinco centésimos por cento), sobre o saldo existente na data do início do benefício, na Conta Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis acrescido, quando for o caso, do saldo das Contas Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado, Recursos Portados e Saldo Projetado (quando aplicável).

Percentual escolhido: _____%

OPÇÃO 4 – renda mensal por valor fixo em reais: de caráter não vitalício, concedida em valor monetário, de livre escolha do requerente, definido em reais, não podendo ser inferior a 0,1% (um décimo por cento) ou superior a 1,5% (um e meio por cento) sobre o saldo existente na data de início do benefício na Conta Contribuições Ordinárias Benefícios Programáveis acrescido, quando for o caso, do saldo das Contas Contribuições Opcionais, Individual Serviço Passado e Recursos Portados e Saldo Projetado (quando aplicável).

Valor fixo escolhido: R\$ _____

OBS.: a critério do Assistido, exceto em caso de opção pela renda mensal vitalícia, a modalidade, o percentual, o prazo de recebimento e o valor fixo em reais do seu benefício poderão ser alterados, no mês de **setembro** de cada ano, para vigorar a partir do mês de **janeiro do ano seguinte ao da alteração**, desde que o valor resultante não seja inferior a 3% (três por cento) do VRP no mês da competência.

A opção pela renda mensal vitalícia será exercida em caráter irrevogável e irretratável, não sendo facultada a opção de alteração da modalidade escolhida.

BENEFÍCIO ADICIONAL GERADO POR RECURSOS PORTADOS

Caso você tenha saldo na conta de Recursos Portados, e tenha optado acima pela opção de renda mensal vitalícia, será necessário escolher uma das modalidades abaixo para receber adicionalmente ao seu benefício o valor corresponde ao saldo da respectiva conta.

renda mensal por prazo determinado: de caráter não vitalício, será calculada com base no saldo existente, na data do início do benefício, na Conta de Recursos Portados e no prazo escolhido.

() 5 (cinco) anos () 10 (dez) anos () 15 (quinze) anos () 20 (vinte) anos () 25 (vinte e cinco) anos
() 30 (trinta) anos () 35 (trinta e cinco) anos () 40 (quarenta) anos () 45 (quarenta e cinco) anos

renda mensal por percentual de saldo de contas: de caráter não vitalício, corresponderá ao resultado da aplicação de um percentual de 0,1% (um décimo por cento) a 1,5% (um e meio por cento) ao mês, com variação de 0,05% (cinco centésimos por cento), sobre o saldo existente na data do início do benefício, na Conta de Recursos Portados.

Percentual escolhido: _____%

renda mensal por valor fixo em reais: de caráter não vitalício, concedida em valor monetário, de livre escolha do requerente, não podendo ser inferior a 0,1% (um décimo por cento) ou superior a 1,5% (um e meio por cento) sobre o saldo existente na Conta de Recursos Portados, na data de início do benefício.

Valor fixo escolhido: R\$ _____

Obs.: O pagamento do Benefício Adicional será mantido enquanto houver prazo e/ou saldo na Conta Individual de Benefício Concedido, de acordo com a forma de recebimento escolhida.

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

I - o cônjuge ou ex-cônjuge, ou o companheiro(a) ou ex-companheiro(a);

II - os filhos e os enteados menores de 21 (vinte e um) anos;

III – os filhos e os enteados, sem limite de idade, desde que inválidos ou incapazes e reconhecidos como dependentes do Participante pela Previdência Social.

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

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

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.

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; e**
- **Representante Legal** - Documentação Legal que qualifique o requerente, caso o próprio não seja o Participante. (Exemplo: Procuração e Termo de Curatela).

