

Identificação

Empresa	Matrícula
Nome Completo do Participante	CPF do Participante

Declaração de Beneficiários Para Fins de Reversão de Benefício

Declaro que são meus beneficiários de acordo com o regulamento do Plano, os abaixo relacionados.

Beneficiários	Nome Completo do Beneficiário	CPF	Data de Nascimento		
	Estado Civil	Parentesco	Sexo	Invalído <input type="checkbox"/>	Rateio (%)
	Nome Completo do Beneficiário	CPF	Data de Nascimento		
	Estado Civil	Parentesco	Sexo	Invalído <input type="checkbox"/>	Rateio (%)
	Nome Completo do Beneficiário	CPF	Data de Nascimento		
Estado Civil	Parentesco	Sexo	Invalído <input type="checkbox"/>	Rateio (%)	
Nome Completo do Beneficiário	CPF	Data de Nascimento			
Estado Civil	Parentesco	Sexo	Invalído <input type="checkbox"/>	Rateio (%)	
Nome Completo do Beneficiário	CPF	Data de Nascimento			
Estado Civil	Parentesco	Sexo	Invalído <input type="checkbox"/>	Rateio (%)	
Nome Completo do Beneficiário	CPF	Data de Nascimento			
Estado Civil	Parentesco	Sexo	Invalído <input type="checkbox"/>	Rateio (%)	

Serão considerados os beneficiários que estiverem indicados nesta Declaração.

Indicar no campo "rateio" o percentual do valor de benefício que caberá a cada Beneficiário.

Na ausência de indicação do percentual o valor será rateado em partes iguais entre os Beneficiários.

Local e Data



Assinatura do Declarante (Abonar Assinatura)

**! Esta declaração substitui as anteriores.**