SG 14.1 Requerimento de Benefício – Plano de Benefícios CD BANESPREV

Identificação

Nome Completo				CPF	
Data Nascimento	Sexo	Estado Civil	Naturalidade (Cidade)	UF	Nacionalidade (País)

Endereço

Logradouro			Número	Complemento	
Bairro		Cidade		UF	CEP
DDD	Telefone	DDD	Celular	E-mail	

Conta

Efetuar o recebimento por meio de crédito em conta-corrente ▸	Banco	Agência	Conta-Corrente	Dígito

Opção

◯ **Benefício Programado de Renda por Prazo Determinado**

____ % para pagamento em até ____ parcelas (Até 25% do Saldo Total em em até 6 parcelas), e o Saldo Remanescente em ____ Anos (Mínimo de 5 anos e máximo de 30 anos)

◯ **Benefício Programado de Renda por Percentual sobre o Saldo de Conta**

____ % para pagamento em até ____ parcelas (Até 25% do Saldo Total em em até 6 parcelas), e o Saldo Remanescente em ____ % (Mínimo de 0,1% máximo de 3%)

◯ **Benefício Programado de Renda Expressa em Reais**

____ % para pagamento em até ____ parcelas (Até 25% do Saldo Total em em até 6 parcelas), e o Saldo Remanescente em R$ _____ (Mínimo de 0,1% máximo de 3% do Saldo Remanescente)

OU

◯ **Recebimento do Saldo de Conta Total na Forma de Pagamento Único**

Com base no disposto no parágrafo 5º, do Art. 86, do Regulamento: *"Art.86 - § 5º A qualquer momento o BANESPREV poderá antecipar, de uma só vez, o pagamento da integralidade do respectivo Saldo de Conta Total remanescente ao Assistido ou Beneficiário, conforme o caso, que estiver recebendo Benefício de renda mensal de valor inferior a 2 (duas) UP, hipótese em que se extinguirá, definitivamente, todas as obrigações do BANESPREV perante o Assistido, seus Beneficiários, Beneficiários Indicados ou herdeiros legais."*

Informamos que caso haja um contrato de empréstimo ativo, além da parcela descontada do seu benefício mensalmente, também descontaremos o percentual de até 30% sobre do valor do saque em forma de pagamento único, para amortização do saldo devedor de empréstimo, lembrando que o limite de abatimento será o próprio saldo devedor do empréstimo.

Dependentes para Imposto de Renda

1	Nome Completo do Dependente			CPF	Data de Nascimento
	Sexo	Estado Civil	Parentesco	Inválido ☐	Universitário ☐
2	Nome Completo do Dependente			CPF	Data de Nascimento
	Sexo	Estado Civil	Parentesco	Inválido ☐	Universitário ☐
3	Nome Completo do Dependente			CPF	Data de Nascimento
	Sexo	Estado Civil	Parentesco	Inválido ☐	Universitário ☐
4	Nome Completo do Dependente			CPF	Data de Nascimento
	Sexo	Estado Civil	Parentesco	Inválido ☐	Universitário ☐

Pessoa Politicamente Exposta

Conforme Instrução PREVIC nº 34 de 28/10/2020, informar se exerce ou exerceu nos últimos 5 anos, função pública relevante, assim como funções relevantes em organizações internacionais, bem como seus representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo.

◯ Não ◯ Sim

Caso tenha exercido, descreva a função abaixo	Periodo De a

Há Familiares, Pessoas Próximas e/ou Representantes, que exercem ou exerceram, nos últimos cinco anos, uma das funções públicas relevantes?

◯ Não ◯ Sim

Havendo pessoas nessas condições preencha as informações abaixo ▼

Rubricar:

Copyright © 2020 by Banesprev – 3.2.0

	Nome Completo	CPF
	Caso tenha exercido, descreva a função abaixo	Periodo De a
	Indique a função pública exercida	

LGPD

TERMO DE CONSENTIMENTO – LGPD (LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS)

Em atendimento a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), e por possuir beneficiários menores de idade, solicitamos o seu consentindo, para que o Banesprev utilize os dados pessoais correspondente, para o fim específico da Entidade.

◯ Não ◯ Sim

Informações para FATCA

Possui domicílio fiscal[1] nos Estados Unidos?

◯ SIM, possuo domicílio[1] fiscal nos Estados Unidos e, para fins de reporte dos dados financeiros e cadastrais das contas de depósito e/ou de investimentos de que sou titular para as autoridadesfiscais dos Estados Unidos, informo que o meu Número de Identificação Fiscal - NIF (Tax identification Number – TIN)[2] é

◯ NÃO possuo domicílio[1] fiscal nos Estados Unidos, e me enquadro em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim[3]:

- ☐ Nos Estados Unidos, atuo como diplomata estrangeiro ou ocupo cargos em consulados, embaixadas ou organizações internacionais;
- ☐ Sou esposa(o) ou filho(a) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos de pessoas que atendem às condições 1 ou 2 acima descritas;
- ☐ Não está caracterizada minha presença substancial nos Estados Unidos, ou seja, no somatório dos últimos três anos (incluindo o ano presente) não estive nos Estados Unidos por mais de 183 dias considerando a integralidade dos dias deste ano, um terço dos dias do ano passado e um sexto dos dias do ano anterior;
- ☐ Abdiquei da nacionalidade ou cidadania dos Estados Unidos conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss of Nationality), emitido pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos Estados Unidos, anexo a este formulário;
- ☐ Apesar de ter nascido nos Estados Unidos, conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos Estados Unidos (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer;
- ☐ Não possuo visto do tipo "Green Card" e não solicitei tal visto aos Estados Unidos;
- ☐ Abdiquei do meu visto do tipo "Green Card", conforme Certificado de Abandono do Green Card, emitido por autoridade consular dos Estados Unidos no Brasil, anexo a este formulário.

Possui domicílio fiscal[1] em outro país além do Brasil?

◯ NÃO. ◯ SIM. Indicar todos os países, exceto Estados Unidos, em que possui domicílio fiscal[1].

Informações para FATCA

País de Domicílio Fiscal [1]	**TIN / NIF [2]**	**Caso não possua TIN/NIF [2] , assinalar motivo**	
		País não emite TIN/NIF2 para seus residentes	Cliente não obteve o TIN / NIF2 (preencher item C abaixo)
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
Indicar justificativa para a ausência de TIN / NIF2:-			

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações fornecidas neste Formulário, inclusive número de inscrição para fins fiscais, são verdadeiros, válidos, corretos e completos.

Estou ciente de que devo atualizar as informações fornecidas neste Formulário em até 10 (dez) dias, sempre que sofrerem alteração de fato que as tornem incorretas ou incompletas, mediante notificação ao BANESPREV, bem como, sempre que requerido, na forma e nos prazos informados pelo BANESPREV.

Autorizo o BANESPREV a fornecer este formulário, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos ao Plano de Previdência administrado pelo BANESPREV às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na jurisdição na qual nasci, ou das quais sou cidadão, nacional ou residente.

[1] Domicílio fiscal ou residência fiscal refere-se à jurisdição/país para fins de imposto de renda e/ou outras obrigações fiscais.
[2] NIF ou TIN refere-se ao documento emitido pelas jurisdições/países, o que equivale ao CPF no Brasil.
[3] Se assinalados os itens 5, 6 ou 8, deve ser encaminhada documentação comprobatória para que a presente declaração seja considerada válida.

Rubricar:

Copyright © 2020 by Banesprev – 3.2.0

TERMO DE COMPROMISSO

I – Estou ciente e de acordo de que em caso de recebimento de valores pagos a maior pelo Banesprev, além de informar a situação à Entidade, serei descontado mensalmente, no limite de 30% (trinta por cento) do meu benefício, até o completo exaurimento da dívida;

– Estou ciente e de acordo de que, caso o meu benefício dependa do benefício pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social- INSS, sempre que este sofrer alguma alteração, deverei informar imediatamente o Banesprev e, havendo diferença a ser devolvida ao Banesprev, serei descontado mensalmente no limite de 30% (trinta por cento) do meu benefício até o completo exaurimento da dívida;

– Estou ciente e de acordo de que caso, meu benefício pago pelo INSS seja encerrado e meu benefício no Banesprev esteja a este vinculado, devo comunicar imediatamente o Banesprev e, havendo valores pagos a maior, este será descontado automaticamente da conta cadastrada. Em caso de diferenças a receber, este será pago na próxima folha, extinguindo assim o meu direito perante o Banesprev.

IV – Estou ciente e de acordo de que minha família deverá comunicar imediatamente o Banesprev o meu falecimento e, havendo valores pagos a maior, haverá desconto no montante a ser pago aos beneficiários. Caso não haja pensão a ser paga aos beneficiários, haverá desconto debitado automaticamente do saldo da minha conta cadastrada. Neste caso, não havendo saldo suficiente ou caso a conta já estiver inativa, os meus familiares deverão devolver o montante ao Banesprev por meio de depósito bancário. Por sua vez, havendo pensão, o montante será transferido aos beneficiários ou, na falta destes, aos Beneficiários Indicados.

Declaro ciência das condições acima referidas e do crime de enriquecimento ilícito em caso de recebimento de valores a que não faço jus.

Local e Data	Assinatura **(Abonar)**
▶	▶

Copyright © 2020 by Banesprev – 3.2.0