

**1. CNPB**

1996.0037-47

**2. PATROCINADORA**

ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS – APS

**DADOS DO PARTICIPANTE****3. Nome Completo do Participante:** (Sem abreviações)**4. CPF:****5. Matrícula na Patrocinadora:****DADOS DO PENSIONISTA****6. Nome Completo do requerente:** (Sem abreviações)**7. Data de nascimento:**

/ /

**8. CPF:****9. Identidade:****10. Órgão Expedidor UF:****11. Data de Expedição:**

/ /

**12. Parentesco:****13. E-mail:****14. Endereço completo (logradouro, complemento):****15. Bairro:****16. Cidade:****17. CEP:****18. UF:****19. Telefone(s) para contato (DDD) – Celular:****20. Requerimento do benefício:**

Nos termos do artigo 34º do Regulamento do Plano de Benefícios SarahPrev, venho requerer o Benefício Programado de Pensão por Morte.

**21. Dados bancários para pagamento do benefício:**

Banco:

Agência nº:

Nº Conta:

Tipo de Conta

Poupança

Conta Corrente

Comprometo-me a informar ao **Sarah Previdência** as ocorrências que ocasionarem a cessação do benefício. Estou ciente das penas previstas para o crime de estelionato (reclusão, de 1 a 5 anos, e multa - artigo 171 do Código Penal Brasileiro), como também que estarei sujeito a devolver imediatamente as importâncias recebidas indevidamente em decorrência de omissão.

**Local****Data****Assinatura do Requerente**

, de de 20

**22.** Consentimento Responsável Legal (Preencher no caso de pensionista menor de 18 anos):

Eu \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_  
representante legal do(a) menor indicado(a), autorizo o tratamento dos dados pessoais para cumprimento do presente contrato, obrigações legais ou regulatórias e demais efeitos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD)”.  
Tipo de Responsável Legal Pais Tutor Curador

**Local** \_\_\_\_\_, **Data** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ **Responsável Legal** \_\_\_\_\_

**23.** Documentos Anexos:

- Cópia da certidão de óbito.
- Cópia da carta de concessão de pensão por morte, emitida pela Previdência Social Oficial.
- Cópia da certidão PIS/PASEP, emitida pela Previdência Social Oficial.
- Cópia autenticada do RG e CPF do Pensionista e do Representante Legal, se for o caso.
- Cópia de dados bancários do Requerente ou do Responsável Legal.