

CNPB	PATROCINADORA
1996.0037-47	ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS – APS
1. Nome Completo do Participante (sem abreviações):	
2. CPF:	
3. Matrícula na Patrocinadora:	4. Telefone Celular:
5. Unidade:	
6. E-mail:	

7. Requerimento do benefício:

Nos termos do Regulamento do Plano de Benefícios SarahPrev, venho requerer o benefício abaixo assinalado:

- ☐ Benefício de Aposentadoria Normal
 ☐ Benefício de Aposentadoria Antecipada
 ☐ Benefício de Aposentadoria Decorrente da Opção pelo BPD

8. Forma de recebimento do benefício:

- ☐ Renda Mensal – Vitalícia
 COM reversão para Beneficiários do Benefício Programado de Pensão por Morte.
- ☐ SEM reversão para Beneficiários do Benefício Programado de Pensão por Morte.
- ☐ Declaro que desejo receber o valor correspondente a por cento da minha Reserva Individual de Poupança em forma de pagamento único, conforme disposto no artigo 31, 1º parágrafo.

9. Beneficiário(s) Legal(is):

Nome Completo	Grau de Parentesco	Data de nascimento	Sexo	Inválido	E-mail	Telefone
		/ /	FEM MASC	SIM NÃO		
		/ /	FEM MASC	SIM NÃO		
		/ /	FEM MASC	SIM NÃO		
		/ /	FEM MASC	SIM NÃO		
		/ /	FEM MASC	SIM NÃO		

- ☐ Declaro, para os devidos fins, que sou responsável legal pelos dados pessoais dos beneficiários menores de 12 anos, autorizando o tratamento das informações concedidas tão somente para os fins lícitos e previstos neste requerimento e para a execução do contrato previdenciário, nos termos no Regulamento do Plano, em atenção ao art. 14, §1º da Lei nº 13.709/2018 ("LGPD").

10. Dados bancários para pagamento do benefício: (anexar comprovante de dados bancários)

Banco:

Agência nº:

Nº Conta:

Tipo de Conta☐ Poupança☐ Conta Corrente**11. Opção pelo Regime de Tributação:**☐ Tabela de Imposto de Renda com alíquotas **progressivas**☐ Tabela de Imposto de Renda com alíquotas **regressivas**

1. O Imposto de Renda retido na fonte, segundo as alíquotas aplicáveis na tabela de imposto de renda com alíquotas progressivas sofrerá acerto na Declaração Anual de Ajuste do IR, conforme legislação vigente.

2. O Imposto de Renda retido na fonte, segundo as alíquotas aplicáveis na tabela de imposto de renda com alíquotas regressivas é definitivo e, o prazo de acumulação, para efeitos da determinação da alíquota de Imposto de Renda aplicável a cada resgate ou pagamento de benefício, corresponderá ao tempo decorrido entre o aporte de recursos no Plano e o respectivo resgate ou pagamento de benefício e será contado a partir da data do aporte, para aportes realizados a partir de 1º de janeiro de 2005.

12. Termos e condições:

☐ O Sarah Previdência - Fundo de Pensão dos Empregados da Associação das Pioneiras Sociais realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 ("LGPD") e à Política de Privacidade disponível no site www.sarahprevidencia.com.br. Neste sentido, estou ciente de que este requerimento pressupõe o tratamento de dados pessoais para o alcance da finalidade aqui pretendida, nos termos do contrato previdenciário firmado entre as partes, conferindo meu consentimento livre, informado e inequívoco, nos termos da Lei. Declaro, ainda, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo ao Sarah Previdência qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

☐ 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.

☐ Concordo com o recebimento de comunicação por meio do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp ou recursos tecnológicos similares, para o número de telefone cadastrado no Sarah Previdência.

Local**Data****Assinatura do Participante** , de de 20

Vigência: Maio / 2025