



I. Dados do requerente

Nome completo do herdeiro

CPF		Data de nascimento (DD/MM/AAAA)	
Estado civil		Sexo () Feminino () Masculino	
Parentesco		Inválido () Sim () Não	
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	UF
Telefone (DDD + número)		Celular (DDD + número)	
Email		Outros	

II. Dados do ex-participante

Nome completo

CPF	Data de nascimento (DD/MM/AAAA)
Estado civil	Sexo () Feminino () Masculino
Data do óbito (DD/MM/AAAA)	

() Requeiro o resgate em razão do óbito do ex-participante, de acordo com o artigo 29 do Regulamento do Plano, estando ciente que o pagamento será em parcela única.

() Declaro estar ciente e de acordo com as regras contidas no Regulamento do Plano de Benefícios.

() Estou ciente de que meus dados pessoais serão utilizados e tratados pela Prevcom para a concessão do resgate, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018 e com a Política de Privacidade da fundação.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do requerente

PARA USO EXCLUSIVO DA PREVCOM

Data de deferimento (DD/MM/AAAA)	Responsável pela análise (carimbo e assinatura)
----------------------------------	---