

Venho, pelo presente, requerer, em conformidade ao Capítulo VI do Regulamento do Plano de Aposentadoria, solicitar o pagamento do benefício de parcela única que faço juz desse Plano.

Declaro estar ciente de que a partir do recebimento do Benefício em pagamento único, nada mais terei a receber do Plano de Aposentadoria da referida Entidade.

DADOS DO REQUERENTE:

Nome:		CPF:	
Endereço:		Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:		UF:
CEP:	Telefone:	Celular:	
E-mail:			

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	
Nº. Agência:	Conta:

RELAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE:

Nome do Dependente	Parentesco	Estado Civil	Data Nascimento

Em caso de indicação de dependentes menores de 12 (doze) anos, declaro que sou responsável legal pela criança e dou consentimento para o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades previstas no Regulamento do Plano, em atendimento ao disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Declaro que os dependentes acima mencionados, qualificados como encargos de família, não possuem rendimentos próprios, comprometendo-me a comunicar à Gerdau - Sociedade de Previdência Privada, qualquer ocorrência que importe na perda desta qualidade.

A Gerdau – Sociedade de Previdência Privada realiza o tratamento dos dados pessoais de seus participantes, assistidos e beneficiários em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). Neste sentido, declaro que tive ciência sobre a Política de Privacidade da Gerdau Previdência, disponível no site institucional <https://www.gerdauprevidencia.com.br/>.

LOCAL/ DATA

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA

Aposentadoria

Aposentadoria por Invalidez

Elaboração:

Aprovação: