

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

DADOS DO REQUERENTE:

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

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	
Nº. Agência:	Conta:
<input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez	

Em caso de opção pela Aposentadoria por Invalidez, declaro que preencho os requisitos de elegibilidade para recebimento deste benefício, nos termos do Regulamento do Plano de Aposentadoria e, pelo presente, requero a sua concessão.

Declaro ter ciência de que devo apresentar documento que comprove a minha condição de saúde, emitido pela Previdência Social (INSS). Em observância à Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"), autorizo a Gerdau Previdência a realizar o tratamento dos meus dados pessoais, incluindo dados pessoais sensíveis relacionados à minha saúde, constantes nos documentos emitidos pelo INSS e outros, utilizando tais informações tão somente para os fins lícitos e previstos neste requerimento de requerimento de benefício de Aposentadoria por Invalidez e para a execução do contrato previdenciário celebrado.

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

Nome do Dependente	Parentesco	Estado Civil	Data Nascimento

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.

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).

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

Elaboração:

Aprovação: