

**REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE
PLANO PREVIDENCIÁRIO I**

O beneficiário abaixo indicado requer na forma do disposto no Regulamento de Benefícios Previdenciário I Saldado a concessão do BSPS por Morte.

DADOS DO PARTICIPANTE:

Nome:	CPF:	Data de Óbito:
-------	------	----------------

DADOS DO TITULAR:

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

DADOS BANCÁRIOS DO TITULAR:

Banco:	Nº. Agência:
Conta:	Tipo de Conta: <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança

Declaro ter recebido as informações sobre o benefício e que os dados acima estão corretos.

(Local / Data)

(Assinatura do Titular)

PARA USO EXCLUSIVO DA GERDAU PREVIDENCIA

Elaboração:	Aprovação:
-------------	------------