

**REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO DE PENSÃO PREVIDENCIÁRIA**

À  
CAGEPREV

\_\_\_\_\_, pleiteando o seu reconhecimento como beneficiário (a) de pensão previdenciária complementar do (a) participante \_\_\_\_\_, matrícula da CAGEPREV \_\_\_\_\_ e matrícula da CAGECE \_\_\_\_\_, vem requerer, respeitadas as disposições do Regulamento Básico do PCV da CAGEPREV, em seu CAPÍTULO IV, a concessão do benefício abaixo especificado, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE/PENSIONISTA**

Nome Completo	Data de Nascimento:	CPF:
Nº de Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
Endereço (logradouro e número):	Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	Estado: Ceará
Dados Bancários - Banco:	Agência:	C/C ou C/P (Especificar):
Telefone(s):	E-mail:	

**ESPÉCIE DE BENEFÍCIO**

Aposentadoria Programada convertível em pensão	
Aposentadoria por Invalidez convertível em pensão	
Pensão de ativo / assistido	

**FORMA DE PAGAMENTO**

Mensal Vitalício		
Pagamento Único		
Pagamento Parcial + Mensal Vitalício (Reg. artigo 17, §1º)		Percentual _____%

Documentação a ser apresentada:		
	SIM	NÃO
1. Rescisão de contrato de trabalho com a CAGECE;		
2. Carta de concessão de benefício de pensão, fornecida pelo INSS ou decisão/suprimento judicial (comprovante de dependência econômica);		
3. Certidão de casamento pós-óbito, se o beneficiário for o (a) cônjuge, ou suprimento judicial / cartorário comprobatório da união estável;		
4. Certidão de óbito;		
5. Carteira de Identidade (participante e requerente/pensionista);		
6. CPF/MF (participante e requerente/pensionista);		
7. Comprovante de dados bancários;		
8. Comprovante de endereço.		

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) PENSIONISTA

<b>PARA USO EXCLUSIVO DA CAGEPREV</b>
Homologado pela Diretoria em ____/____/____. Nº de matrícula _____
_____ ASSINATURA DA DIRETORIA

**POLITICAMENTE EXPOSTOS – RECEBEDORES DE BENEFÍCIOS**

PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA: ( ) SIM ( ) NÃO	ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE:
DATA DE INÍCIO NO CARGO	DATA DE TÉRMINO NO CARGO

**POLITICAMENTE EXPOSTOS - FAMILIARES DE 1º GRAU OU REPRESENTANTES**

NOME DO FAMILIAR OU REPRESENTANTE	GRAU DE PARENTESCO	ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA RELEVANTE	DATA DE INÍCIO NO CARGO	DATA DE TÉRMINO NO CARGO

**Nota: São considerados familiares de 1º grau: pais, filhos (as), cônjuge, companheiro (a) e enteados (as);  
São considerados representantes: pessoas que tenham procuração em nome do participante.**

Declaro, sob as penas da Lei, que os dados informados neste documento correspondem à expressão da verdade.

Fortaleza, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DA(O) PENSIONISTA