

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO PROPORCIONAL DIFERIDO- BPD PLANO SENACPREV

É importante que todos os campos sejam preenchidos

EMPREGADOR	MATRÍCULA Nº	ESTADO CIVIL
NOME		CPF
E-MAIL	DATA DE NASCIMENTO	CEP
ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO
CIDADE	UF	TELEFONE RESIDENCIAL
		TELEFONE CELULAR

De acordo com o disposto no regulamento, manifesto minha opção pela manutenção da inscrição em relação ao meu Plano de Previdência, na forma de Benefício Proporcional Diferido – BPD, cessando assim, as contribuições ao plano, e o saldo total de contribuição será rentabilizado até o momento do benefício.

Estou ciente que:

Nesta opção serão possíveis aportes esporádicos ao plano.

_____, de _____ de 20_____
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Os dados pessoais fornecidos pelo participante/assistido no presente formulário destinam-se ao cumprimento das finalidades previstas no regulamento do plano de benefícios, em conformidade com o inciso V do art. 7º da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

Anexar Documentos:

Cópia do Termo de Homologação/quitação da rescisão com o empregador contendo a sua assinatura. Documento geralmente está no verso do termo de rescisão ou na próxima folha (Se já for Autopatrocinado ou BPD não é necessário);
Cópia dos documentos pessoais – RG e CPF ou CNH;