

## REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE - PLANO SENACPREV

É importante que todos os campos sejam preenchidos

## DADOS DO PARTICIPANTE FALECIDO

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
EMPREGADOR

\_\_\_\_\_  
MATRÍCULA N°

\_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL

## DADOS DO BENEFICIÁRIO

\_\_\_\_\_  
NOME

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
E-MAIL

\_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO

\_\_\_\_\_  
CEP

\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO

\_\_\_\_\_  
BAIRRO

\_\_\_\_\_  
CIDADE

\_\_\_\_\_  
UF

\_\_\_\_\_  
TELEFONE RESIDENCIAL

\_\_\_\_\_  
TELEFONE CELULAR

De acordo com o disposto no regulamento, venho a optar por receber meu benefício de pensão por morte da seguinte forma:

Recebimento do benefício mensal por PRAZO DETERMINADO, por prazo não inferior a 5 anos. Informar o prazo:

Recebimento do benefício mensal com aplicação de percentual escolhido entre 0,1% e 2% do Saldo de Conta. Informar o percentual:

Recebimento do benefício mensal por PRAZO INDETERMINADO

Desejo optar pelo saque à vista de até 25% do Saldo Total de Conta:

Saque de \_\_\_\_\_% (Percentual Máximo Permitido 25%).

## DADOS PARA CRÉDITO BANCÁRIO

\_\_\_\_\_  
BANCO

\_\_\_\_\_  
AGÊNCIA

\_\_\_\_\_  
CONTA

\_\_\_\_\_  
CORRENTE

\_\_\_\_\_  
POUPANÇA

Os dados bancários deverão ser do titular do plano. Não é permitido utilizar conta salário para recebimento do crédito. Para beneficiários menores de 18 anos, o titular da conta bancária deve ser o seu responsável legal.

## CONTA DE TERCEIRO (Apenas para beneficiários menores de 18 anos)

\_\_\_\_\_  
NOME DO TITULAR DA CONTA

\_\_\_\_\_  
CPF DO TITULAR DA CONTA

Nos termos da legislação vigente, informo que tenho como dependente(s) para fins de declaração de imposto de renda a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s).  
(Caso não possua dependentes de IR, deixar em branco):

NOME	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO

Conforme Lei Nº 14.803, DE 10 DE JANEIRO DE 2024, a opção pelo regime de tributação de Imposto de Renda poderá ser realizada ou alterada, uma única vez, após a publicação da lei, inclusive na solicitação do resgate ou benefício.

Caso essa escolha ainda não tenha sido efetuada pelo participante após a publicação da lei, você poderá optar por um novo regime, conforme abaixo especificado:

- Opção 1 - Regime Progressivo:** Com tributação antecipada e ajuste anual. Alíquotas de 0%, 7,5%, 15%, 22,5% e 27,5% de acordo com o valor do benefício e 15% sobre os resgates.
- Opção 2 - Regime Regressivo:** com tributação definitiva, sem ajuste anual. Alíquotas que incidem sobre o benefício ou resgate, de acordo com o tempo de permanência de cada contribuição no plano: 35% até 2 anos; 30% entre 2 e 4 anos; 25% entre 4 e 6 anos; 20% entre 6 e 8 anos; 15% entre 8 e 10 anos; e 10% a partir de 10 anos.

Esta opção só poderá ser realizada caso ssa escolha não tenha sido feita após a data da publicação da lei: 10/01/2024.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
LOCAL DIA MÊS ANO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

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 da Certidão de Casamento ou Nascimento, do RG e CPF, ou CNH;
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do cartão bancário da conta que deseja receber o Benefício;
- Cópia dos documentos dos dependentes.