

**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO TELOS - PBD**  
**COMPLEMENTAÇÃO DA PENSÃO E COMPLEMENTAÇÃO DO AUXÍLIO-RECLUSÃO**

FORM-0056 - Revisão 02/03/2021

<b>I - IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE</b>			
NOME		MATRÍCULA	PATROCINADOR
CPF	E-MAIL	TELEFONE	TEL. CELULAR
<b>Nota:</b> O e-mail é o principal canal de comunicação da TELOS com você. Não deixe de preencher o campo do e-mail neste formulário e atualizar no seu cadastro da TELOS quando ocorrer alteração.			

<b>II - IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO / RECEBEDOR DO PAGAMENTO</b>		
NOME DO PENSIONISTA		
IDENTIDADE (Nº, ÓRGÃO E DATA DE EMISSÃO)	CPF	TELEFONE
E-MAIL		GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO, CIDADE, ESTADO E CEP)		
NOME DO RECEBEDOR DO PAGAMENTO	QUALIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> O PRÓPRIO <input type="checkbox"/> CURADOR <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> PROCURADOR	
ENDEREÇO DO RECEBEDOR ( RUA, Nº, BAIRRO, CIDADE, ESTADO E CEP )		
<b>DADOS PARA PAGAMENTO DE BENEFÍCIO</b>		
BANCO (Nº E NOME)	AGÊNCIA (Nº E NOME)	CONTA CORRENTE

<b>III - IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PENSÃO / AUXÍLIO-RECLUSÃO</b>					
NOME DO DEPENDENTE	SEXO	E. CIVIL	PARENTESCO	ESCOLARIDADE	NASCIM.

<b>IV - REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO</b>
<b>O Participante, acima qualificado, requer, de acordo com o Regulamento do PBD da TELOS, lhe seja concedida a:</b>
<input type="checkbox"/> COMPLEMENTAÇÃO DA PENSÃO <input type="checkbox"/> COMPLEMENTAÇÃO DO AUXÍLIO-RECLUSÃO <input type="checkbox"/> PENSÃO DA RENDA MENSAL VIT.
<p align="center">_____/_____/_____ Data</p> <p align="center">_____ Assinatura</p>