

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:		MATRÍCULA:	PATROCINADOR:
CPF:	E-MAIL:	TELEFONE:	TEL. CELULAR:

Nota: 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.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DATA DO ÓBITO:	DATA DE INSCRIÇÃO NA TELOS:		
SITUAÇÃO			
<input type="checkbox"/> ATIVO	<input type="checkbox"/> ASSISTIDO	<input type="checkbox"/> AUTOPATROCINADO	<input type="checkbox"/> VINCULADO

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

NOME:		CPF:	IDENTIDADE:	
ENDEREÇO:			BAIRRO:	
CIDADE:	UF:	CEP:	TEL/CELULAR:	DATA DE NASCIMENTO:
E-MAIL:				

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO (no caso de menor de idade e incapaz)

NOME:		CPF:	IDENTIDADE:	
ENDEREÇO:			BAIRRO:	
CIDADE:	UF:	CEP:	TEL/CELULAR:	E-MAIL:
QUALIFICAÇÃO (EM RELAÇÃO AO BENEFICIÁRIO ACIMA)				
<input type="checkbox"/> TUTOR NATO	<input type="checkbox"/> PROCURADOR	<input type="checkbox"/> TUTOR JUDICIAL	<input type="checkbox"/> CURADOR	

DADOS PARA PAGAMENTO

BANCO (NOME / NÚMERO):	AGÊNCIA (NOME / NÚMERO):	CONTA - DÍGITO:
TIPO DE CONTA: <input type="checkbox"/> CORRENTE <input type="checkbox"/> SALÁRIO <input type="checkbox"/> POUPANÇA		

REGIME TRIBUTÁRIO

Deseja manter/optar pelo regime tributário regressivo?*

SIM NÃO

Nota: Caso negativo, o regime tributário adotado será o progressivo.

*Esta escolha não é aplicável caso já tenha sido feita a opção pelo regime tributário anteriormente no resgate parcial.

REQUERIMENTO

Tendo em vista a inexistência de Beneficiários do Participante, venho, na qualidade de Beneficiário Indicado ou seu representante legal, requerer o benefício por morte, conforme previsto nos artigos 41, 43 e alínea "b", § 1º do artigo 73 do Regulamento do PCV I ciente de que o benefício será concedido sob a forma de pagamento único e, após a quitação, se extinguirão definitivamente todas e quaisquer obrigações da TELOS em relação ao beneficiário.

Estou ciente que este requerimento só será aceito pela TELOS se estiver completo e corretamente preenchido.

_____/_____/_____
Local_____
Data_____
Assinatura do Requerente