|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARTICIPANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | Data Nascimento: | | | | | |
| CPF/MF: | | Identidade | | | Data Expedição | | | | | | | | | | Órgão Expedidor- UF | |
| **DADOS FUNCIONAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Patrocinadora: | Admissão: | | | Data do óbito: | | | | | | | | | | Matrícula: | | |
| **BENEFICIÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | | | | | | **Nascimento** | | | | | | **Parentesco** | | | | **%** |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | |  |
| **DADOS DO RECEBEDOR/RESPONSÁVEL LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | | Nacionalidade: | | | | | | | Natural de: | | | | | | | |
| CPF/MF: | | Identidade | | | Data Expedição | | | | | | | | | | Órgão Expedidor- UF | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | | Bairro: | | | |
| Cidade: | | | | | | | UF: | | | | | | CEP: | | | |
| Telefone: | Celular: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Banco: | | | Agência: Nome:  Número: | | | | | | | Conta Corrente:  Poupança:  **-** | | | | | | |

**Solicito:**

Solicito a concessão do benefício por morte, de acordo com o Regulamento do Plano de Contribuição Definida, administrada por esta Fundação;

**Declaro:**

Declaro ter ciência dos critérios estabelecidos no Regulamento do Plano de Contribuição Definida, administrada por esta Fundação

**Opto por receber o Saldo da Conta Total (Item 8.8 do Regulamento):**

 Parcela de pagamento único;

 Renda certa mensal pagável por um prazo de \_\_\_\_\_meses (Período mínimo de 60 meses, e no máximo 240 meses).

|  |
| --- |
| Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Requerente |

|  |  |
| --- | --- |
| Preencher o campo **Identificação de Beneficiários** com os dados dos beneficiários para recebimento do benefício por Morte. | |
| **Importante**  • As declarações devem ser originais e com firma reconhecida dos declarantes;  • As procurações devem ser originais ou autenticadas em cartórios;  • As cópias dos demais documentos devem ser autenticadas em cartório. | |
| **Devolver este formulário, preenchido e assinado juntamente com a documentação abaixo para o endereço da Fundação ECOS.** | |
| |  | | --- | | **Documentação do responsável pelo recebimento do benefício** | | • cópia da certidão de óbito do participante;  • cópia da carteira de identidade e CPF;  • cópia do comprovante de conta bancária que está indicando para recebimento do benefício; quando for o caso;  • procuração, termo de tutela ou curatela e cópia do CPF e da carteira de identidade do procurador tutor ou curador, quando for o caso. | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Documentação dos beneficiários** | | | **Cônjuge**  • cópia da certidão de casamento.  **Companheiro(a)**  • comprovante de coabitação em regime marital com o participante por período superior a 3 (três) anos;  • mínimo de três comprovantes de dependência econômica, na data do óbito do participante, ***conforme quadro abaixo***. | **Filhos(a)**  • cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade;  **.** CPF  **Outros(a)**  • cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade; | | **Documentação para comprovação de dependência econômica** | | | • justificação judicial;  • declaração do Imposto de Renda onde conste o interessado como dependente;  • inscrição no cadastro de beneficiários da Fundação ECOS;  • anotação constante de Ficha ou livro de Registro de Empregados;  • anotação na Carteira de Trabalho e Previdência Social;  • declaração especial feita perante tabelião;  • disposições testamentárias;  • procuração ou fiança reciprocamente outorgada;  • certidão de casamento religioso ou certidão de nascimento de filho havido em comum, no caso de companheiro (a); | • prova de mesmo domicílio;  • conta bancária conjunta;  • prova de encargos domésticos evidentes (água, luz, telefone, etc.);  • registro em associação de qualquer natureza onde conste o interessado como dependente;  • ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o participante como responsável;  • apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e o interessado como beneficiário;  •escritura de compra de imóvel pelo participante em nome do beneficiário;  •qualquer outro documento que comprove a dependência econômica. | | |
| **PROTOCOLO / BENEFÍCIO POR MORTE** | |
| Data: | Assinatura da ECOS: |