|  |
| --- |
| **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: |