

CNPB 2013.0017-38	Nome completo do(a) ex-participante (sem abreviações)
CPF	Data do óbito

IDENTIFICAÇÃO DO(A) HERDEIRO(A) LEGAL

Nome completo (sem abreviações)			
Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Vínculo/Parentesco	Data de nascimento	
CPF	Identidade	Órgão expedidor/UF	
Estado civil	Naturalidade	Nacionalidade	
Endereço completo (avenida, rua, quadra, número, complemento etc)			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefones: (DDD) Residencial	(DDD) Comercial	(DDD) Celular	
Emails (informar em ordem de preferência: institucional/profissional e pessoal)			
Dados Bancários: Tipo de conta <input type="radio"/> Corrente <input type="radio"/> Poupança	Nome do banco	Agência	Código/número da conta

REQUEIRO, nos termos do Regulamento do Plano de Benefícios JusMP-Prev, o pagamento da **reserva individual** existente, na devida proporção, por motivo do óbito do ex-participante acima identificado, conforme determinação judicial ou escritura pública de inventário e partilha. Para tanto junto os seguintes documentos:

- Cópia autenticada da certidão de óbito do ex-participante;
- Cópia simples do RG e CPF do(a) herdeiro(a) e, se for o caso, do(a) representante legal, com o respectivo instrumento de representação;
- Original ou cópia autenticada do alvará judicial ou escritura pública de inventário e partilha;
- Comprovante da conta bancária individual ou conjunta em nome do(a) herdeiro(a) [por exemplo: cópia da frente do cartão bancário]; e
- O formulário da Icatu de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado, caso o participante tenha contratado a Cobertura Adicional de Risco (Car). A regulação do sinistro será realizada pela seguradora, que poderá solicitar, eventualmente, documentos adicionais.

DECLARO ter conhecimento de que a efetivação do pagamento ocasiona a quitação de todos os compromissos do Plano JusMP-Prev para com o(a) ex-participante, seus(suas) beneficiários(as) ou herdeiros(as) legais. Declaro, ainda, estar ciente de que os valores pagos estão sujeitos a tributação do imposto de renda pessoa física, conforme opção realizada pelo ex-participante.

_____, ____/____/____.
Local e data_____
Assinatura do(a) herdeiro(a)**Dados a serem preenchidos pelo Responsável da Funpresp-Jud:**_____, ____/____/____.
Local e data do protocolo_____
Carimbo e assinatura do responsável

O(s) formulário(s), que estão disponíveis no sítio eletrônico da Funpresp-Jud, devem ser entregues ou enviados à Fundação (para o endereço: Setor Comercial Norte, quadra 4, bloco B, Edifício Varig, Torre Sul, 8º andar, sala 803, Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70.714-020).