

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE APOSENTADORIAPlano de Benefícios do Poder Judiciário da União, do Ministério Público
da União e do Conselho Nacional do Ministério Público (JusMP-Prev)

CNPB 2013.0017-38		Órgão Patrocinador	
Nome completo (sem abreviações)		Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino	
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 ☐ Corrente ☐ Poupança	Código/nome do banco	Agência	Código/número da conta

REQUEIRO, nos termos do Regulamento do Plano JusMP-Prev, o pagamento do benefício de:

- ☐ **APOSENTADORIA NORMAL**; ou
☐ **APOSENTADORIA POR INVALIDEZ**.

Para tanto, junto os seguintes documentos:

- Cópia do ato de concessão de aposentadoria no RPPS ou RGPS;
- Cópia simples do RG e CPF do(a) interessado(a) e, se for o caso, do(a) representante legal, como do respectivo instrumento de representação;
- Comprovante da conta bancária individual ou conjunta (por exemplo: cópia da frente do cartão bancário); e
- O formulário da Funpresp-Jud de requerimento de benefício suplementar, no caso do participante ter saldo na Reserva Acumulada Suplementar (RAS); e
- O formulário da Icatu de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado, caso o participante tenha contratado o Seguro de Renda (SeR). Ficando a cargo da seguradora a análise do sinistro, inclusive podendo eventualmente solicitar documentos adicionais.

OPTO, quando aplicável, por receber o saldo integral da Reserva Acumulada Normal (RAN) em parcela única, tendo em vista que a renda mensal do benefício de aposentadoria, calculada na forma regulamentar, foi inferior a 3 (três) URPs. Essa opção faz cessar qualquer compromisso do Plano JusMP-Prev para com o participante, seus beneficiários ou herdeiros legais.

AUTORIZO a Funpresp-Jud ter acesso ao processo de concessão de benefício junto ao meu antigo órgão patrocinador, com o objetivo de verificar o tempo de contribuição utilizado na concessão do benefício para verificar eventual valor a ser considerado no cálculo do Aporte Extraordinário de Aposentadoria Normal (AEAN), conforme disposição regulamentares do Plano de Benefícios JusMP-Prev.

DECLARO ter conhecimento das disposições regulamentares do Plano de Benefícios JusMP-Prev, bem como estar ciente de que o benefício concedido poderá, a qualquer momento, ser revisto no caso de erro material, nos termos do art. 34 do referido Regulamento do Plano.

RESSALTAMOS que é permitida a escolha do regime de tributação **regressivo** até o momento da obtenção do benefício ou da requisição do primeiro resgate, conforme art. 1º da Lei 11.053, de 29/12/2004. Portanto, caso não tenha efetuada a escolha pelo regime de tributação **regressivo** após 11/1/2024, será dada a opção de alteração do regime de tributação, mediante o preenchimento e envio do formulário abaixo:

https://www.funprespjud.com.br/wp-content/uploads/2021/10/formulario_de_opcao_pelo_regime_de_tributacao.pdf.

ESTOU CIENTE de que os dados coletados serão tratados seguindo padrões de segurança informação adequados e respeito às leis de privacidade aplicáveis, alinhados aos princípios de finalidade, necessidade e transparência, bem como as Políticas de Privacidade e de Segurança da Informação, disponibilizado em: www.funprespjud.com.br.

_____, ____/____/_____.
Local e data
Dados a serem preenchidos pelo responsável da Funpresp-Jud:

Assinatura do(a) interessado(a)

_____, ____/____/_____.
Local e data do protocolo
Carimbo e assinatura do responsável

O formulário e os documentos poder ser entregues ou enviados à Fundação (SCN, quadra 4, bloco B, Edifício Varig, Torre Sul, 8º andar, sala 803, Asa Norte, Brasília/DF, CEP: 70.714-020) ou por e-mail: sap@funprespjud.com.br.